

附件 28

技術士技能檢定【09800 職業潛水】職類健康檢查表

檢查日期：中華民國 年 月 日

姓名		性別		出生年月日	年 月 日
請貼近三個月內 二吋照片乙張		身分證統一編號		電話	
		檢查結果		檢查機關	
		檢查醫師	(簽名)	(加蓋印信)	
醫療機關 名稱及地址					
1. 身高：		2. 體重：		公斤	
3. 頭部：(外觀檢視)					
4. 眼：(眼球運動)		5. 視力：裸視左 矯正左		右 右	
6. 鼻或副鼻腔：		7. 耳及耳管：(耳垢、耳膜狀態)			
8. 聽力：左 右		9. 假牙：(請確認假牙是否確實固定)			
10. 心臟：		11. 血壓：			
12. 內臟：(觸診、聽診)					
13. 骨骼關節：					
14. 肺功能試驗：					
15. X 光檢查：胸部 X 光(有關節疾病者加做長骨 X 光)					
16. 心電圖(年齡 40 歲以上或懷疑有心臟疾病者應做心電圖檢查)					
17. 高壓艙耐壓試驗 112 吋、耐氣壓試驗 60 吋/30 分：					
18. 結論：					

※ 受檢人員注意事項：

- 1、請受檢人自行影印一份作為第二聯之用。第一聯(正本)由受檢人員於檢定報名時交給報名單位(如採網路報名者，將資料上傳後，正本由考生自行留存)；第二聯由醫院留存。
- 2、體檢限用本檢查表，表格內容若有異動，依技檢中心最新公告為主。
- 3、本檢查項目約需一星期方有結果，請提早至醫院檢查。
- 4、本檢查表須由醫院設有潛水醫學科之醫院醫師簽認合格後，持憑辦理報名。
- 5、本證明書自檢查之日起「一年」內有效。