


## 營業用動力小船駕駛體格檢查證明書暨駕駛執照核/換/補發申請書

|              |   |    |    |   |
|--------------|---|----|----|---|
| 姓名           | 出生年月日   | 年齡 | 性別 | 申請類別<br><input type="checkbox"/> 核發<br><input type="checkbox"/> 換發<br><input type="checkbox"/> 補發 |
| 駕照暨國民身分證統一編號 | 出生地   | 台灣 |    |   |
| 申請人切結事項      | 本人無違反槍砲彈藥刀械管制條例、懲治走私條例或毒品危害防制條例之罪，經判決有期徒刑六個月以上確定之紀錄，如有不實，願負相關法律責任。簽章： |    |    |                |
| 戶籍住址         | 電話  |    |    |   |

## 體格檢查

|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
|---------------------------------------|------|-----|-----|------|---------|--------|-----|----------|
| 身高                                    | 體重   | 耳   | 聽力  | 左    | 右       | 左      | 右   | 疾病       |
| 171.6                                 | 56.2 |     |     | LT   | RT      |        |     | 全部<br>合格 |
| (聽力：根據正確聽覺耳聽力損失在九十分貝以下)               |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 視力                                    | 遠視   | 近視  | 遠視  | 近視   | 遠視      | 近視     | 遠視  | 遠視       |
| 1.0                                   | 1.0  | 1.0 | 1.0 | 1.0  | 1.0     | 1.0    | 1.0 | 1.0      |
| (視力：在距離五公尺，以萬國視力表測驗，再將視力或矯正視力均達零點五以上) |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 色盲                                    | 正常   | 眼疾  | 鼻   | 咽喉   | 齒       | 牙齒     |     |          |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 肺                                     | 肺    | 肺   | 肺   | 肺    | 肺       | 肺      | 肺   | 肺        |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 心臟                                    | 脈搏   | 雜音  | 呼吸  | 血壓   | 舒張壓/收縮壓 | 117/67 |     |          |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 肝臟                                    | 脾臟   | 盲腸  | 疝氣  |      |         |        |     |          |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 四肢及關節                                 | 畸形   | 骨質  | 關節  | 身體障礙 |         |        |     |          |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 皮膚病                                   | 神經系統 | 尿糖  | 尿蛋白 | 尿糖   | 尿蛋白     |        |     |          |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |
| 血液檢查                                  | 白血球  | 紅血球 | 血色素 | 其他病症 |         |        |     |          |
|                                       |      |     |     |      |         |        |     |          |

|  |   |                                    |
|--|---|------------------------------------|
| 檢驗醫院<br>(Hospital)<br>加蓋印信<br>(Endorsed) | 檢驗結果 (Conclusion)<br>請參考體格檢查合格基準勾選<br><input checked="" type="checkbox"/> 合格<br><input type="checkbox"/> 未達合格基準<br><input type="checkbox"/> 需進一步請職業醫學專科醫師複核 | 檢驗日期<br>111.4.29<br>Year Month Day |
| 檢驗醫師<br>(醫師簽章) Signature of Physician    |   |                                    |

◎以下為航政機關審核專用欄

承辦人員簽章：

主管人員簽章：

※注意事項及檢查基準詳見背面