

## 國軍志願役新進人員體格檢查作業規定第三點 修正草案總說明

國軍志願役新進人員體格檢查作業規定自九十一年七月十九日訂定生效，曾經三次修正，最近一次於一百零九年六月十九日修正生效。茲為近來發現持有身心障礙手冊或重大傷病過往病史之考生隱匿病情，以致入營後影響部隊訓練，爰修正本規定第三點，將身心障礙及重大傷病納入入學體檢勾稽比對作業。

# 國軍志願役新進人員體格檢查作業規定第三點修正 草案對照表

| 修 正 規 定   | 現 行 規 定  | 說 明  |
|---|--|--|
| <p>三、實施<u>作</u>法：</p> <p>(一) 入學體檢：</p> <p>1、體檢作業：入學體檢於考生報名前赴各志願役就學(業)甄選班隊招生委員會指定之醫院實施體檢及填寫「報考國軍志願役班隊身心健康檢查表」(如附件<u>一</u>)，並由體檢醫院逕行體位初判。</p> <p>2、各志願役就學(業)甄選班隊應依據新進人員體檢資料建立個人「體格分類檢查表」二份(一份送人事部門、一份存醫務單位保管)。新進人員於就學或受訓期間因病或其他原因造成體格變更者，應主動登錄追蹤審查，體格標準未達各志願役就學(業)甄選班隊簡章規定者，依簡章及相關規定辦理。</p> <p>3、精神疾病、癲癇疾病、<u>身心障礙及重大傷病</u>勾稽比對作業：</p> <p>(1) 國軍各志願役就學(業)甄選班隊將考生名冊函送軍醫局，由軍醫局函送衛生福利部</p> | <p>三、實施做法：</p> <p>(一) 入學體檢：</p> <p>1、體檢作業：入學體檢於考生報名前赴各志願役就學(業)甄選班隊招生委員會指定之醫院實施體檢及填寫「報考國軍志願役班隊身心健康檢查表」(如附件 1)，並由體檢醫院逕行體位初判。</p> <p>2、各志願役就學(業)甄選班隊應依據新進人員體檢資料建立個人「體格分類檢查表」二份(一份送人事部門、一份存醫務單位保管)。新進人員於就學或受訓期間因病或其他原因造成體格變更者，應主動登錄追蹤審查，體格標準未達各志願役就學(業)甄選班隊簡章規定者，依簡章及相關規定辦理。</p> <p>3、精神及癲癇疾病<u>病史</u>勾稽比對作業：</p> <p>(1) 國軍各志願役就學(業)甄選班隊將考生名冊函送軍醫局，由軍醫局函送衛生福利部中央健康保險署協助辦理精</p> | <p>一、近來發現持有身心障礙手冊或重大傷病過往病史之<u>考生隱匿病情</u>，以致入營後影響部隊訓練，爰修正第一款第三目入學體檢勾稽比對作業，增訂<u>身心障礙及重大傷病</u>，並酌作文字修正。</p> <p>二、第二款酌作文字修正。</p> |

|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>中央健康保險署和社會及家庭署協助辦理精神疾病、癲癇疾病、身心障礙及重大傷病勾稽比對，並將比對結果函送各班隊辦理後續作業。</p> <p>(2) 精神及癲癇疾病勾稽比對健保代碼及附加條件：健保代碼：ICD-9-CM 第五大項「精神疾患(290-319)」及 ICD-10-CM 第五章，合併經精神科醫師審認符合條件相關附加碼，並增列癲癇於 ICD-9-CM 第六大項「神經系統及感覺器官之疾病(345)」及 ICD-10-CM 第六章與 G40 相關代碼。</p> <p>(3) 各院校接獲勾稽比對結果後，應強化個案心理輔導工作，並協調體檢及精神病篩檢作業支援醫院協處與完成醫療評估作業（如附件二）。</p> <p>(4) 國軍各志願役就學（業）甄選班隊於招生時充分說明本部精神疾病病史勾稽比對作法，並律定考</p> | <p>神及癲癇疾病病史勾稽比對作業，並將比對結果函送各班隊辦理後續作業。</p> <p>(2) 精神及癲癇疾病勾稽比對健保代碼及附加條件：健保代碼：ICD-9-CM 第五大項「精神疾患(290-319)」及 ICD-10-CM 第五章，合併經精神科醫師審認符合條件相關附加碼，並增列癲癇於 ICD-9-CM 第六大項「神經系統及感覺器官之疾病(345)」及 ICD-10-CM 第六章與 G40 相關代碼。</p> <p>(3) 各院校接獲勾稽比對結果後，應強化個案心理輔導工作，並協調體檢及精神病篩檢作業支援醫院協處與完成醫療評估作業（如附件 2）。</p> <p>(4) 國軍各志願役就學（業）甄選班隊於招生時充分說明本部精神疾病病史勾稽比對作法，並律定考生簽署勾稽同意</p> |  |
|--|---|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>生簽署勾稽同意書（如附件<u>三</u>）後，始可受理報名。</p> <p>（二）在學期間體檢：為確實掌握國軍軍事院校在學學生身體健康狀況，作為學校教學、教育訓練之參考，以維護訓練安全，提昇整體國軍未來基層幹部健全體魄之目標。具體作法如下（體檢及精神病篩檢作業支援醫院一覽表如附件<u>二</u>）：</p> <p>1、實施期程：</p> <p>（1）中正幹部預備學校國中部學生於第二學年上學期、高中部學生於第一學年下學期實施。</p> <p>（2）各軍事院校正期班學生於第三學年實施。</p> <p>（3）各軍事院校二年制學生於第一學年實施。</p> <p>（4）大學儲備軍官訓練團學生於第三學年暑期軍事訓練課程實施。</p> <p>（5）國防醫學院醫、牙學系學生於第五學年實施第二次體檢。</p> <p>（6）各院校配合任務或學程（實習）之體檢需求，由各院校視需求依相關規定辦理。</p> <p>（7）飛行常備軍官班</p> | <p>書（如附件 3）後，始可受理報名。</p> <p>（三）在學期間體檢：為確實掌握國軍軍事院校在學學生身體健康狀況，作為學校教學、教育訓練之參考，以維護訓練安全，提昇整體國軍未來基層幹部健全體魄之目標。具體作法如下（體檢及精神病篩檢作業支援醫院一覽表如附件 2）：</p> <p>1、實施期程：</p> <p>（1）中正幹部預備學校國中部學生於第二學年上學期、高中部學生於第一學年下學期實施。</p> <p>（2）各軍事院校正期班學生於第三學年實施。</p> <p>（3）各軍事院校二年制學生於第一學年實施。</p> <p>（4）大學儲備軍官訓練團學生於第三學年暑期軍事訓練課程實施。</p> <p>（5）國防醫學院醫、牙學系學生於第五學年實施第二次體檢。</p> <p>（6）各院校配合任務或學程（實習）之體檢需求，由各院校視需求依相關規定辦理。</p> <p>（7）飛行常備軍官班</p> |  |
|---|--|--|

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>於錄取後實施。</p> <p>2、體檢項目：實施完整性體格檢查（體檢表如附件四）。</p> <p>(1) 一般理學檢查：身高及體重（體格指標值 BMI 值）、血壓、口腔、頭頸部、軀幹、四肢、肛門與生殖器、聽力、視力（含辨色力）、神經系統等。</p> <p>(2) 血液常規檢查：依健保支付標準編號 08082C 全套血液檢查Ⅲ實施（全套血液檢查 CBCⅢ包括白血球 WBC、紅血球 RBC、血色素 Hb、血球容積比 Hct、平均血球容積 MCV 等五項）。</p> <p>(3) 尿液常規檢查：蛋白質、尿液比重及蛋白質與肌酸酐比值。</p> <p>(4) 血液生化檢查：<br/>A、肝功能檢查（含 B 型肝炎、C 型肝炎篩檢）。<br/>B、腎功能檢查。<br/>C、空腹血糖。</p> <p>(5) 梅毒血清檢查。</p> <p>(6) 愛滋病檢查。</p> <p>(7) 靜態心電圖檢查：體檢人員經醫師心電圖檢查懷疑有異常者，安排進一步檢查至查明病因。</p> | <p>2、體檢項目：實施完整性體格檢查（體檢表如附件 4）。</p> <p>(1) 一般理學檢查：身高及體重（體格指標值 BMI 值）、血壓、口腔、頭頸部、軀幹、四肢、肛門與生殖器、聽力、視力（含辨色力）、神經系統等。</p> <p>(2) 血液常規檢查：依健保支付標準編號 08082C 全套血液檢查Ⅲ實施（全套血液檢查 CBCⅢ包括白血球 WBC、紅血球 RBC、血色素 Hb、血球容積比 Hct、平均血球容積 MCV 等五項）。</p> <p>(3) 尿液常規檢查：蛋白質、尿液比重及蛋白質與肌酸酐比值。</p> <p>(4) 血液生化檢查：<br/>A、肝功能檢查（含 B 型肝炎、C 型肝炎篩檢）。<br/>B、腎功能檢查。<br/>C、空腹血糖。</p> <p>(5) 梅毒血清檢查。</p> <p>(6) 愛滋病檢查。</p> <p>(7) 靜態心電圖檢查：體檢人員經醫師心電圖檢查懷疑有異常者，安排進一步檢查至查明病因。</p> |  |
|--|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>(8) 胸部X光檢查。</p> <p>(9) 精神疾病檢查：</p> <p>A、作業方式：</p> <p>(A) 篩檢：由各院校協調負責鑑定醫院之精神科實施。</p> <p>(B) 鑑定：由國軍醫院精神科負責（負責精神鑑定醫院如附件二）。</p> <p>B、作業要領：</p> <p>(A) 篩檢工具：採取「GHQ-12中文版」（Gengeral Health Questionnai re）等具良好效度之測量工具實施測驗，若篩選出陽性個案則進一步使用「M.I.N.I.國際神經精神科面談量表」進行面談。</p> <p>(B) 各院校承辦部門應與負責鑑定醫院之精神科成立聯合精神篩檢小組（如附件<u>五</u>），共同實施測驗作業。</p> <p>(C) 遇有精神疾病之可疑個案，應隨時送</p> | <p>(8) 胸部X光檢查。</p> <p>(9) 精神疾病檢查：</p> <p>A、作業方式：</p> <p>(A) 篩檢：由各院校協調負責鑑定醫院之精神科實施。</p> <p>(B) 鑑定：由國軍醫院精神科負責（負責精神鑑定醫院如附件二）。</p> <p>B、作業要領：</p> <p>(A) 篩檢工具：採取「GHQ-12中文版」（Gengeral Health Questionnai re）等具良好效度之測量工具實施測驗，若篩選出陽性個案則進一步使用「M.I.N.I.國際神經精神科面談量表」進行面談。</p> <p>(B) 各院校承辦部門應與負責鑑定醫院之精神科成立聯合精神篩檢小組（如附件5），共同實施測驗作業。</p> <p>(C) 遇有精神疾病之可疑個案，應隨</p> |  |
|---|--|--|

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>至各負責醫院精神科接受診治與鑑定。</p> <p>(D) 負責醫院精神科應組成精神鑑定小組（如附件<u>六</u>），將各院校篩檢可疑之個案給予鑑定，並視患者情況辦理住院觀察與診治。</p> <p>(E) 經鑑定其程度達到退學規定者，各校須儘速完成退學作業。</p> <p>(F) 輔導員實施追蹤心理輔導，並作記錄備查。</p> <p>C、作業重點：</p> <p>(A) 屬心理障礙者，各院校應轉介專任心理輔導篩檢場地應選擇寬敞、安靜場所實施，且每場次受測人數以<u>五十至一百</u>人為限。</p> <p>(B) 受測人員必須保持適當距離，防止相互抄襲，影響受測效度及信度。</p> <p>(C) 每份問卷作答時間以不超過<u>二</u>小時<u>三</u></p> | <p>時送至各負責醫院精神科接受診治與鑑定。</p> <p>(D) 負責醫院精神科應組成精神鑑定小組（如附件6），將各院校篩檢可疑之個案給予鑑定，並視患者情況辦理住院觀察與診治。</p> <p>(E) 經鑑定其程度達到退學規定者，各校須儘速完成退學作業。</p> <p>(F) 輔導員實施追蹤心理輔導，並作記錄備查。</p> <p>C、作業重點：</p> <p>(A) 屬心理障礙者，各院校應轉介專任心理輔導篩檢場地應選擇寬敞、安靜場所實施，且每場次受測人數以 50 到 100 人為限。</p> <p>(B) 受測人員必須保持適當距離，防止相互抄襲，影響受測效度及信度。</p> <p>(C) 每份問卷作答時間以不超過 1 小時 30 分鐘為限。</p> <p>(D) 篩檢小組於作業前，應將各種篩檢工具事前準備完善，測驗時對於問</p> |  |
|---|--|--|



|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>±分鐘為限。</p> <p>(D) 篩檢小組於作業前，應將各種篩檢工具事前準備完善，測驗時對於問卷作答方式、規定，必須詳加解說，使受測者完全瞭解後始可實施，測驗過程必須嚴格監測，作答後須清點受測人數及問卷數量是否相符（問卷須全數收回不得遺失）。</p> <p>(E) 篩檢小組（監測人員）必須要求受測者按規定實施作答，測驗問卷不得空白或不填。</p> <p>(F) 篩檢小組閱卷時應審慎確實，避免草率影響鑑定成效。</p> <p>(G) 發現異常者即安排負責之國軍醫院另行鑑定，經診斷後確屬精神患者，應儘速完成退學手續，以防精神病患滯留軍中，影響安全與內部管理。</p> | <p>卷作答方式、規定，必須詳加解說，使受測者完全瞭解後始可實施，測驗過程必須嚴格監測，作答後須清點受測人數及問卷數量是否相符（問卷須全數收回不得遺失）。</p> <p>(E) 篩檢小組（監測人員）必須要求受測者按規定實施作答，測驗問卷不得空白或不填。</p> <p>(F) 篩檢小組閱卷時應審慎確實，避免草率影響鑑定成效。</p> <p>(G) 發現異常者即安排負責之國軍醫院另行鑑定，經診斷後確屬精神患者，應儘速完成退學手續，以防精神病患滯留軍中，影響安全與內部管理。</p> <p>(H) 鑑定醫院應將病歷資料建檔列管，並實施追蹤輔導及複檢作業，以利精神病研究及統計分析，落實軍中精神病</p> |  |
|--|--|--|



|  |   |  |
|--|---|--|
| <p>(H) 鑑定醫院應將病歷資料建檔列管，並實施追蹤輔導及複檢作業，以利精神病研究及統計分析，落實軍中精神病防治工作。</p> <p>(10) 國軍飛行常備軍官班錄取後實施下列體檢項目：</p> <p>A、視力檢查：辨色力、眼壓、屈光度、角膜地形圖儀及空勤視力箱。</p> <p>B、心臟功能檢查：心臟超音波、運動心電圖(呈陽性反應者，須實施心臟專科檢查)。</p> <p>C、脊椎檢查：全脊椎X光攝影。</p> <p>D、糖尿病篩檢：飯後兩小時血糖、葡萄糖耐受性試驗。</p> <p>E、聽力檢查(純音聽力)。</p> <p>F、一般體檢項目：肺功能檢查。</p> <p>3、作業期限：各負責體檢醫院應於學生體檢完成後十個工作<u>日</u>內，將檢查結果註明正常與否送還各院校憑辦，並將檔案上傳國軍人才招募中心全球資訊網之體檢系統資料庫。</p> | <p>防治工作。</p> <p>(10) 國軍飛行常備軍官班錄取後實施下列體檢項目：</p> <p>A、視力檢查：辨色力、眼壓、屈光度、角膜地形圖儀及空勤視力箱。</p> <p>B、心臟功能檢查：心臟超音波、運動心電圖(呈陽性反應者，須實施心臟專科檢查)。</p> <p>C、脊椎檢查：全脊椎X光攝影。</p> <p>D、糖尿病篩檢：飯後兩小時血糖、葡萄糖耐受性試驗。</p> <p>E、聽力檢查(純音聽力)。</p> <p>F、一般體檢項目：肺功能檢查。</p> <p>3、作業期限：各負責體檢醫院應於學生體檢完成後十個工作天內，將檢查結果註明正常與否送還各院校憑辦，並將檔案上傳國軍人才招募中心全球資訊網之體檢系統資料庫。</p> <p>4、各院校收到學生體檢資料後，應確實登錄於學生體格分類檢查表內，遇有體位編號異動時，則依軍事學校學生研究生學籍規則之相關規定辦理體位重編號及學籍管理</p> |  |
|--|---|--|

|  |            |  |
|--|------------|--|
| <p>4、各院校收到學生體檢資料後，應確實登錄於學生體格分類檢查表內，遇有體位編號異動時，則依軍事學校學生研究生學籍規則之相關規定辦理體位重編號及學籍管理事宜。</p> | <p>事宜。</p> |  |
|--|------------|--|

修正附件

附件三

## 報考國軍志願役班隊精神疾病、及癲癇疾病、身心障礙及重大傷病病史勾稽比對同意書

本人 ☐同意 ☐不同意國防部提供本人基本資料向衛生福利部中央健康保險署（以下稱健保署）及社會及家庭署（以下稱社家署）進行精神疾病、癲癇疾病、身心障礙及重大傷病勾稽事宜。由健保署及社家署提供國防部本人健康（精神疾病、癲癇疾病、身心障礙及重大傷病）紀錄，必要時本人應配合國防部完成醫療評估作業，俾利國防部依考選簡章所訂基準進行人員甄選之體格查核程序。

立同意書人：

身分證字號：

法定代理人（未滿 18 歲者）：

法定代理人身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日

現行附件  
附件三

## 報考國軍志願役班隊精神及癲癇疾病病史 勾 稽 比 對 同 意 書

本人 ☐同意 ☐不同意 國防部提供本人基本資料向衛生福利部中央健康保險署（以下稱健保署）進行精神及癲癇疾病病史勾稽事宜。由健保署提供國防部本人健康（精神及癲癇疾病就醫）紀錄，必要時本人應配合國防部完成醫療評估作業，俾利國防部依考選簡章所訂基準進行人員甄選之體格查核程序。

立同意書人：

身分證字號：

法定代理人（未滿 18 歲者）：

法定代理人身分證字號：

中 華 民 國 年 月 日

國軍軍事院校入學暨在學學生體格檢查表

|  |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|--|-------------------|--------------------|----|---------------------|---|---|------|--------------|---|----|-------|--------|---|---|---|---|---|---|
| 基本資料   | 學校名稱              |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       | 網路上傳照片 |   |   |   |   |   |   |
|  | 檢查醫院              |                    |    |                     |   |   | 預約號碼 |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|  | 檢查日期              | 年 月 日              |    |                     |   |   | 檢查時段 |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|  | 姓 名               |                    |    |                     |   |   | 身分證號 |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|  | 生 日               | 年 月 日              |    |                     |   |   | 性 別  |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|  | 通信地址              |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|  | 家用電話              |                    |    |                     |   |   | 行動電話 |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 病史   | 過去病史(重要疾病、手術、時地): |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    | 檢查醫師章 |        |   |   |   |   |   |   |
| 1. 身高:          公分   |                   | 2. 體重:          公斤 |    | 3. 體格指標值(BMI):      |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 4. 血壓:收縮壓:          mmHg 舒張壓:          mmHg                                  |                   |                    |    | 5. 脈搏:          次/分 |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 6. 牙科檢查: ○可矯治 / 不可治 X缺齒 ◎阻生齒 xx 假牙 (-)固定牙齒                                   |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 右  | 8                 | 7                  | 6  | 5                   | 4 | 3 | 2    | 1            | 1 | 2  |       | 3      | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 左 |
|  |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 於正常或異常欄以√表示之   |                   | 正常                 | 異常 | 檢查醫師簽章              |   |   |      | 於正常或異常欄以√表示之 |   | 正常 | 異常    | 檢查醫師簽章 |   |   |   |   |   |   |
| 7. 頭部顏面頸頭皮   |                   |                    |    |                     |   |   |      | 18. 上肢及關節    |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 8. 皮膚及淋巴腺  |                   |                    |    |                     |   |   |      | 19. 下肢及關節    |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 9. 內分泌腺  |                   |                    |    |                     |   |   |      | 20. 血管(曲張)   |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 10. 肺部及胸部  |                   |                    |    |                     |   |   |      | 21. 精神       |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 11. 腹部   |                   |                    |    |                     |   |   |      | 22. 口腔       |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 12. 心臟   |                   |                    |    |                     |   |   |      | 23. 咽喉       |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 13. 神經系統   |                   |                    |    |                     |   |   |      | 24. 鼻        |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 14. 心電圖  |                   |                    |    | 25. 竇               |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 15. 胸部X光   |                   |                    |    | 26. 耳器              |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 16. 肛門及直腸  |                   |                    |    | 27. 鼓膜              |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 17. 生殖器  |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 28. 聽力 右正常/異常          左正常/異常  |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 29. 眼  |                   |                    |    |                     |   |   |      | 32. 視力:      |   | 左  |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 30. 眼底   |                   |                    |    |                     |   |   |      | 裸視:右         |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 31. 辨色力  |                   |                    |    |                     |   |   |      | 矯正視力:右       |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
|  |                   |                    |    | 配鏡度數:右              |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 33. 梅毒反應(RPR/VDRL) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性   |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |
| 34. 愛滋病檢查(EIA 酵素免疫法) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 |                   |                    |    |                     |   |   |      |              |   |    |       |        |   |   |   |   |   |   |

|                   |            |                                |            |           |
|-------------------|------------|--------------------------------|------------|-----------|
| 35. 血液常規檢查： 血型：   |            | 白血球(WBC):                      |            |           |
| 紅血球(RBC):         |            | X 10 <sup>6</sup> /u1 血色素(Hb): |            |           |
| 血比容(Hct): %       |            | 平均血球容積(MCV): fl                |            |           |
| 36. 血糖(空腹): mg/dl |            |                                |            |           |
| 37. 肝功能檢查：SGOT:   |            | U/L                            | SGPT:      |           |
| 38. 腎 功 能：尿素氮:    |            | mg/dl                          | 肌酸酐:       |           |
| 39. 尿液檢查：尿蛋白:     |            | 尿比重:                           |            |           |
| 40. B 型肝炎         | HBs-Ag :   | Anti-HBs :                     | Anti-HBc : |           |
| 41. C 型肝炎         | Anti-HCV : |                                |            |           |
| 42. 總評及建議:        |            |                                |            | 總 評 醫 師   |
| 43. 臨時記載:         |            |                                |            |           |
| 空 勤 體 檢           |            |                                |            |           |
| 眼 壓               |            | 角膜地形圖儀                         |            |           |
| 遠 點 視 力           | 左眼：20／     |                                | 右眼：20／     |           |
| 近 點 視 力           | 左眼：20／     |                                | 右眼：20／     |           |
| 距 離 識 別           | -VTA-ND    |                                |            |           |
| 隱 斜 度             | 內轉：        | 外轉：                            | 左轉：        | 右         |
| 內 集 角             |            |                                |            |           |
| 中 心 色 覺           | -VTA-CV    |                                |            |           |
| 運動心電圖             |            | 心臟超音波                          |            |           |
| 全脊椎X攝影            |            |                                |            |           |
| 糖 尿 病 篩 檢         | 飯後 2 小時血糖  | mg/dl                          | 葡萄糖耐受性試驗   |           |
| 肺 功 能 檢 查         |            |                                |            |           |
| 體檢日期              | 檢查結果       |                                |            | 航醫官簽<br>音 |
|                   |            |                                |            |           |

現行附件 附件四

# 國軍軍事學校入學暨在學學生體格檢查表

|  |                   |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
|--|-------------------|-----------|----|----------------|---|---|------|--------------|---|----|--------|--------|---|---|---|---|---|
| 基本資料   | 學校名稱              |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        | 網路上傳照片 |   |   |   |   |   |
|  | 檢查醫院              |           |    |                |   |   | 預約號碼 |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
|  | 檢查日期              | 年 月 日     |    |                |   |   | 檢查時段 |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
|  | 姓 名               |           |    |                |   |   | 身分證號 |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
|  | 生 日               | 年 月 日     |    |                |   |   | 性 別  |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
|  | 通信地址              |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
|  | 家用電話              |           |    |                |   |   | 行動電話 |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 病史   | 過去病史(重要疾病、手術、時地): |           |    |                |   |   |      |              |   |    | 檢查醫師簽章 |        |   |   |   |   |   |
| 1. 身高: 公分  |                   | 2. 體重: 公斤 |    | 3. 體格指標值(BMI): |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 4. 血壓:收縮壓: mmHg 舒張壓: mmHg  |                   |           |    | 5. 脈搏: 次/分     |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 6. 牙科檢查: ○可矯治 / 不可治 X 缺齒 ◎阻生齒 xx 假牙 (-)固定牙齒                                  |                   |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 右  | 8                 | 7         | 6  | 5              | 4 | 3 | 2    | 1            | 1 | 2  | 3      | 4      | 5 | 6 | 7 | 8 | 左 |
| 於正常或異常欄以√表示之   |                   | 正常        | 異常 | 檢查醫師簽章         |   |   |      | 於正常或異常欄以√表示之 |   | 正常 | 異常     | 檢查醫師簽章 |   |   |   |   |   |
| 7. 頭部顏面頸頭皮   |                   |           |    |                |   |   |      | 18. 上肢及關節    |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 8. 皮膚及淋巴腺  |                   |           |    |                |   |   |      | 19. 下肢及關節    |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 9. 內分泌腺  |                   |           |    |                |   |   |      | 20. 血管(曲張)   |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 10. 肺部及胸部  |                   |           |    |                |   |   |      | 21. 精神       |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 11. 腹部   |                   |           |    |                |   |   |      | 22. 口腔       |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 12. 心臟   |                   |           |    |                |   |   |      | 23. 咽喉       |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 13. 神經系統   |                   |           |    |                |   |   |      | 24. 鼻        |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 14. 心電圖  |                   |           |    | 25. 竇          |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 15. 胸部X光   |                   |           |    | 26. 耳器         |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 16. 肛門及直腸  |                   |           |    | 27. 鼓膜         |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 17. 生殖器  |                   |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 28. 聽力 語音:右正常/異常   |                   |           |    | 左正常/異常         |   |   |      | 金屬音:右正常/異常   |   |    |        | 左正常/異常 |   |   |   |   |   |
| 29. 眼  |                   |           |    |                |   |   |      | 32. 視力:      |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 30. 眼底   |                   |           |    |                |   |   |      | 裸視:右         |   | 左  |        |        |   |   |   |   |   |
| 31. 辨色力  |                   |           |    |                |   |   |      | 矯正視力:右       |   | 左  |        |        |   |   |   |   |   |
|  |                   |           |    | 配鏡度數:右         |   | 左 |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 33. 梅毒反應(RPR/VDRL) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性   |                   |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |
| 34. 愛滋病檢查(EIA 酵素免疫法) <input type="checkbox"/> 陰性 <input type="checkbox"/> 陽性 |                   |           |    |                |   |   |      |              |   |    |        |        |   |   |   |   |   |



|                   |           |                                |           |           |
|-------------------|-----------|--------------------------------|-----------|-----------|
| 35. 血液常規檢查： 血型：   |           | 白血球(WBC)：                      |           |           |
| 紅血球(RBC)：         |           | X 10 <sup>6</sup> /u1 血色素(Hb)： |           |           |
| 血比容(Hct)： %       |           | 平均血球容積(MCV)： fl                |           |           |
| 36. 血糖(空腹)： mg/dl |           |                                |           |           |
| 37. 肝功能檢查： SGOT：  |           | U/L                            | SGPT：     |           |
| 38. 腎 功 能： 尿素氮：   |           | mg/dl                          | 肌酸酐：      |           |
| 39. 尿液檢查： 尿蛋白：    |           | 尿比重：                           |           |           |
| 40. B 型肝炎         | HBs-Ag：   | Anti-HBs：                      | Anti-HBc： |           |
| 41. C 型肝炎         | Anti-HCV： |                                |           |           |
| 42. 總評及建議：        |           |                                |           | 總 評 醫 師   |
| 43. 臨時記載：         |           |                                |           |           |
| 空 勤 體 檢           |           |                                |           |           |
| 眼 壓               |           | 角 膜 地 形 圖 儀                    |           |           |
| 遠 點 視 力           | 左眼：20／    |                                | 右眼：20／    |           |
| 近 點 視 力           | 左眼：20／    |                                | 右眼：20／    |           |
| 距 離 識 別           | -VTA-ND   |                                |           |           |
| 隱 斜 度             | 內轉：       | 外轉：                            | 左轉：       | 右         |
| 內 集 角             |           |                                |           |           |
| 中 心 色 覺           | -VTA-CV   |                                |           |           |
| 運動心電圖             |           | 心 臟 超 音 波                      |           |           |
| 全脊椎 X 攝<br>影      |           |                                |           |           |
| 糖尿病篩檢             | 飯後 2 小時血糖 |                                | mg/dl     | 葡萄糖耐受性試驗  |
| 肺功能檢查             |           |                                |           |           |
| 體檢日期              |           | 檢查結果                           |           | 航醫官簽<br>音 |
|                   |           |                                |           |           |