

附件三

律師、教授、副教授、助理教授轉任法院法官體格檢查表

請加蓋檢查機構 騎縫章		姓名		身分證 統一編號																		
貼 相 片 處	請 粘 貼 一 年 以 內 一 吋 正 面 脫 帽 半 身 相 片	性別	出生 日期	民國	年	月	日	電	公：_____													
		自填病史	1.曾因病住院 <input type="checkbox"/> 是，病名 ：_____； <input type="checkbox"/> 否						話	宅：_____												
		戶籍地		手機：_____																		
1. 身高：		公分		2. 體重：		公斤																
3. 脈搏：		次/分																				
4. 胸圍：		公分(呼		公分)		(吸		公分)														
5. 血壓：		/mmHg		6. 呼吸：		次/分																
7. 視力：左		(矯正：		)		右		(矯正：		)												
8. 眼疾：左		右		9. 辨色力：																		
10. 聽力：左		右		11. 耳疾：左		右																
12. 鼻：		13. 喉：發聲		語言																		
14. 牙齒：左		87654321		右		87654321		○齶齒		ψ阻生牙												
		87654321		87654321		x缺牙		△補牙														
15. 皮膚：		16. 泌尿生殖器：																				
17. 脊柱：		18. 四肢：		19. 畸形：																		
20. 關節：		21. 肛門：		22. 疝氣：																		
23. 心：心律		雜音		發紺		24. 肺：																
25. 靜脈曲張：		26. 腹部：肝		脾		腎臟																
27. 神經系統：		28. 精神狀態評估：		29. 淋巴腺：																		
30. 胸部 X 光檢查 (透視或照片) 結果：																						
31. 梅毒血清反應：																						
32. 血紅素：		紅血球		白血球																		
33. 大便：		34. 小便：																				
35. 傳染性疾病：		36. 其他：																				
檢查機構(醫院 名稱)		【檢查機構(中央衛生主管機關評鑑合格 之醫院)加蓋印信】																				
檢查結果		【請註明合格或不合格】																				
檢查醫生：		(簽章)																				
備註		有下列疾患之一者，為體格檢查不合格： 1. 矯正後優眼視力未達○，一或矯正後優耳聽力損失逾九十分貝者。 2. 患有精神疾病。 3. 肺結核痰塗片呈陽性反應者。 4. 重度肢障者。 5. 其他重症疾患，無法治癒，致不堪勝任工作者。																				