附件 4

臺灣土地銀行新進行員
一般體格檢查表　　檢查日期：　　年　　月　　日

相片	姓名		出生年月日	民國　　年　　月　　日	性別	
	身分證字號			電話		
				手機		
	通訊地址：					

檢查項目	既往病歷			
	作業經歷			
	自覺症狀			
	各系統之物理檢查	呼吸系統		血液循環系統	
		泌尿系統		消化系統	
		神經系統		皮膚	
	身高		公分	體重	公斤
	聽力檢查	左：　　(矯正：　　) 右：　　(矯正：　　)			
	視力	左：　　(矯正：　　) 右：　　(矯正：　　)			
	辨色力			胸部X光(大片)攝影	
	血壓	／ mmHg		血糖	
	尿蛋白			尿潛血	
	血色素			白血球數	
	血清丙胺酸轉胺酶(ALT或稱SGPT)			肌酸酐(creatinine)	
	膽固醇			三酸甘油酯	
	高密度脂蛋白膽固醇				
	其他必要之檢查				
應處理及注意事項					
檢查醫師姓名(簽章)及證書字號					
檢查醫療機構名稱、電話及地址					

註：一、體格檢查項目係依勞工健康保護規則第 14 條所規定項目實施。

二、限至各公立醫療院所(包括各軍醫院、榮民醫院、各院轄市或縣市衛生局及各地區衛生所)進行檢查。