

臺中市 中西 區 衛生所體格檢查表

檢查日期：民國 年 月 日

請貼最近六個月內正面脫帽2吋照片，方得辦理檢查。(一式2張)	姓名		生日	民國 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
	身 份 證 字 號		電 話		職 業	
	住 址	縣市 段	區鄉 巷	里 弄	路街 號	婚 姻 ☐ 已婚 ☐ 未婚
1. 身高：公分 2. 體重：公斤					檢查醫師	
3. 血壓： / mmHg 4. 脈搏： 次/分鐘						
5. 腰圍：公分 6. 呼吸： × 次/分鐘						
7. 胸圍：公分 (呼 × 公分 吸 × 公分)						
8. 視力：左 (矯正：) 右 (矯正：) 雙眼 (矯正：)						
9. 辨色力： 10. 聽力：左 右						
11. 四肢： 12. 畸形：						
13. 言語精神：						
14. 外觀檢查：(含眼、耳、鼻、口腔、甲狀腺、皮膚、腹部、胸部、脊柱)						
15. 梅毒血清反應(含愛滋病篩檢)：						
16. 其他：						
意見及建議：						
本人同意以上健康檢查項目，請簽名： 本人電話：						
醫師兼 主任			機關 印信			

- 注意事項：(1) 本證明未蓋關防及相片騎縫印章者無效。
 (2) 本證明書自檢查之日起「三個月」內有效。
 (3) 本證明書不適用於勞工一般體格及健康檢查。
 (4) 本證明書兵役及訴訟無效。

本體檢表三個月內有效，於
年 月 日後逾期失效

臺中市 中西 區 衛生所體格檢查表

檢查日期：民國 年 月 日

體檢字第

號

請貼最近六個月內正面脫帽2吋照片，方得辦理檢查。(一式2張)	姓名		生日	民國 年 月 日	性別	☐ 男 ☐ 女
	身 份 證 字 號		電 話		職 業	
	住 址	縣市 段	區鄉 巷	里 弄	路街 號	婚 姻 ☐ 已婚 ☐ 未婚
1. 身高：公分 2. 體重：公斤					檢查醫師	
3. 血壓： / mmHg 4. 脈搏： 次/分鐘						
5. 腰圍：公分 6. 呼吸： × 次/分鐘						
7. 胸圍：公分 (呼 × 公分 吸 × 公分)						
8. 視力：左 (矯正：) 右 (矯正：) 雙眼 (矯正：)						
9. 辨色力： 10. 聽力：左 右						
11. 四肢： 12. 畸形：						
13. 言語精神：						
14. 外觀檢查：(含眼、耳、鼻、口腔、甲狀腺、皮膚、腹部、胸部、脊柱)						
15. 梅毒血清反應(含愛滋病篩檢)：						
16. 其他：						
意見及建議：						
本人同意以上健康檢查項目，請簽名： 本人電話：						
醫師兼 主任			機關 印信			

- 注意事項：(1) 本證明未蓋關防及相片騎縫印章者無效。
 (2) 本證明書自檢查之日起「三個月」內有效。
 (3) 本證明書不適用於勞工一般體格及健康檢查。
 (4) 本證明書兵役及訴訟無效。

本體檢表三個月內有效，於
年 月 日後逾期失效

臺中市 中西 區 衛生所體格檢查調查表

檢查日期：民國 年 月 日

*請體檢者於檢查前將資料先行詳細填寫，以供醫師參考。

*體檢者如有任何不適異狀、曾患疾病或目前病症，務必詳實填寫告知醫師。

疾病史	☐ 高血壓 ☐ 中風 ☐ 高血脂症 ☐ 心血管疾病 ☐ 糖尿病 ☐ 肺病 ☐ B型肝炎 ☐ 消化性潰瘍 ☐ 牙周病 ☐ 腎病 ☐ 攝護腺癌 ☐ 精神疾患 ☐ 曾手術：_____ ☐ 其他：_____
長期服藥	☐ 無 ☐ 有 用藥原因：_____
家族病史	☐ 高血壓 ☐ 肝癌 ☐ 結核病 ☐ 心血管疾病 ☐ 糖尿病 ☐ 乳癌 ☐ 子宮頸癌 ☐ 攝護腺肥大 ☐ 高血脂症 ☐ 中風 ☐ 攝護腺癌 ☐ 其他：_____
健康行為	1. 最近半年來，您吸菸的情形是： ☐不吸菸 ☐朋友敬菸或應酬才吸菸 ☐平均一天約吸一包菸（含以下） ☐平均一天約吸一包菸以上 ☐戒菸（約自_____起） 2. 最近半年來，您喝酒的情形是： ☐不喝酒 ☐偶爾喝酒或應酬時才喝 ☐經常喝酒 ☐戒酒（約自_____起） 3. 最近半年來，您嚼檳榔的情形是： ☐不嚼檳榔 ☐偶爾會嚼或應酬才嚼 ☐經常在嚼或習慣嚼食 ☐戒檳榔（約自_____起） 4. 您今年是否接受過口腔癌篩檢？ ☐否 ☐是 5. 您今年是否接受過大腸癌篩檢？ ☐否 ☐是 6. 您今年是否接受過乳癌篩檢？（男性免答） ☐否 ☐是 7. 您今年是否接受過子宮頸抹片檢查？（男性免答） ☐否 ☐是 受檢者請簽名：_____