**漁船船員體格檢查證明書**

附件三

第九條第四項

檢查醫院名稱： 填表日期： 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 年齡 | 歲 | 出 生日 期 | 年 月 日 | 性別 |  | 出生地 |  市縣(市) |
| 國民身分證統一編號 |  | 船員類別 | 幹部船員 | 普通船員 |
| 居留證號碼 |  |
| 住址 |  | 漁航 | 輪機 | 電信 | ˇ |
|  |  |  |
| 身高 | 公分 | 體重 | 公斤 | 吸菸 |  | 飲酒 |  | 檳榔 |  |
| 眼 | 視力 | 左 | 裸眼視力矯正視力 | 右 | 裸眼視力矯正視力 | 眼疾： | 色盲： |
| 耳 | 聽力：左： | 右： | 耳疾： |  |
| 語言障礙： | 頭頸部： | 脊柱及四肢： | 關節： |
| 貼照片處（需加蓋騎縫章） | 檢查結果(請加蓋「合格」或「不合格」) | 檢查醫院 |
|  | （加蓋印信） |
| 檢驗醫師： （簽章） | 檢驗日期： 年 月 日 |