



慈濟科技大學

113 年度照顧服務員訓練班 體檢表

注意：於開課日繳交體檢報告影本及本表。

檢驗日期： 年 月 日

自填項目								
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男	出生日期	年 月 日	年齡	歲	
			<input type="checkbox"/> 女	身分證號				
通訊地址				聯絡電話			身高	cm
							體重	kg

檢驗單位填寫		
檢查項目	檢查結果	備註
胸部 X 光攝影		
濃縮法腸內寄生蟲 糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)		
糞便細菌培養		
皮膚疥瘡檢查		
B 型肝炎表面抗原 (HBsAg)		
B 型肝炎表面抗體 (Anti HBs)		
檢查結果總評欄		

檢驗醫療機構名稱：

總評醫師：