**慈濟科技大學**

**111年度照顧服務員訓練班C班體檢表**

* **注意事項：111年09月12日（一）前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** | | **□男**  **□女** | **出生日期** | **年 月 日** | | **年齡** | **歲** |
| **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：**