附表1

營業用動力小船助手之體格檢查證明書暨訓練證明申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 出生年月日 |  | 年齡 |  | 性別 |  | 最近六個月內一吋脫帽半身相片 |
| 國民身分證統一編號Id Card No. |  | 出生地Birth Place |  |
| 戶籍住址 |  | 電話手機 |  |
| 申請人切結事項 | 本人無違反槍砲彈藥刀械管制條例、懲治走私條例或毒品危害防制條例之罪，經判決有期徒刑六個月以上確定之紀錄，如有不實，願負相關法律責任。簽章： |
| 體 格 檢 查 |
| 身 高 體 重 耳 聽 力 左 右 耳 疾 Height Weight Ears Hearing LT RT Diseases  |
| 眼 視 力 左LT　 　　　　 右RT Eyes Visual Acuity 矯正視力 裸眼視力　 矯正視力 裸眼視力  |
| 有 無 色 盲 眼疾 心臟 脈搏 血 壓(舒張壓/收縮壓) Color Deficiency Diseases Heart Pulse Blood pressure |
| 脊 柱 及 四 肢 畸 形 關 節 身體障礙 其 他 病 症Spine ＆ Extremities Deformity Joint Physical Disability Other Diseases |
| 檢 驗 醫 院（Hospital）（加蓋印信）（Endorsed） | 檢 驗 結 果（Conclusion）(請參考體格檢查合格標準勾選) □ 合格□ 不合格 □ 需進一步請職業醫學專科醫師複核  年 月 日Year Month Day檢驗醫師（簽名蓋章）Signature of Physician |
|

|  |
| --- |
|  國民身分證影印本粘貼處（正面）務須清晰、完整、以供查對粘貼不可超出欄外◎務必貼牢◎ |

 |

|  |
| --- |
|  國民身分證影印本粘貼處（背面）務須清晰、完整、以供查對粘貼不可超出欄外◎務必貼牢◎ |

 |
| 測驗日期 |  | 測驗成績 | 筆試 |  | 測驗結果 | 合格 |  |
| 實作 |  | 不合格 |  |
| 審核(承辦)員 |  | 承辦機關審核(主管) |  |

※注意事項及檢查標準詳見背面

一、醫師注意事項（表列體格檢查項目均應檢查）：

（一）檢驗醫師請注意檢查標準。

（二）檢驗醫師核對身份證及相片無訛後，依本表所列各項目詳細檢驗，逐一記載，並請於檢驗結果欄內註明「合格」或「不合格」其不合格者，請註明該受檢驗人患有檢查標準某項某款疾病名稱。

（三）檢驗完竣後，由檢驗醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋印信。

二、助手體格檢查合格標準：

（一）視力：在距離五公尺，以萬國視力表測驗，兩眼裸眼或矯正視力均達零點五以上。

（二）辨色力：能辨別紅、綠、藍三原色者。

（三）聽力：無聽力不良致不堪勝任遊艇或自用動力小船助手工作者。

（四）疾病：無因疾病或身體障礙致不堪勝任遊艇或自用動力小船助手工作者。身體有障礙，其障礙經以其他方法補救或矯正後，已不致影響遊艇或自用動力小船助手工作者，判定為合格。

三、助手之體格檢查，應由中央衛生主管機關評鑑合格之醫院或直轄市、縣（市）衛生局所屬衛生所等辦理。