

 社團法人台北市家庭照顧者關懷協會

辦理照顧服務員訓練體檢表

一寸相片粘貼處
(請浮貼)

年 月 日

姓名		性別		出生日期	年 月 日	年齡	歲
地址						連絡電話	
身高	公分	體重	公斤	身份證號			
檢查項目		檢查結果			備註		
胸部 X 光攝影							
糞 便 檢 查	(阿米巴痢疾)						
	(桿菌性痢疾)						
	(寄生蟲感染)						
皮膚疥瘡檢查							
B 型肝炎表面抗原 (HbsAg)							
B 型肝炎表面抗體 (HbsAb)							
血 壓							
檢查結果總評欄							

檢查醫療機構名稱用印 : _____ 總評醫師簽名蓋章 : _____