

殘障者請在內打勾

職業汽車駕駛執照登記書

駕照號碼 (身分證號碼)									印製 號碼		駕照 類別	小型	大貨	大客	聯結	
姓名				出生 日期	年 月 日			性別	男	女	電話					
地址	縣 鄉 鎮 區		市 鎮 區		村 鄰 路		里 (街)		段 巷 弄 號之			(樓)		(室)		
體 格 檢 查	身 高	公分		裸 視 視 力	左 右		醫 院	一吋正面半身 貼照片處								
	體 重	公斤		矯 正 視 力	左 右											
	活 動 能 力			雙 眼 視 力			醫 師									
	有 無 惡 疾			辨 色 力			醫 師 執 照									
	聽 力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 完全喪失		<input type="checkbox"/> 機能障礙			檢 查 日 期									
語 言 機 能			(殘障情形請註記於本登記書背面)													
四 肢 是 否 健 全																
體 能 測 驗				測 驗 日 期			測 驗 機 關			發 照 日 期		年 月 日				
報 考 (執 照) 證 件																
考 驗 紀 錄	科 目	學 科			術 科			殘障鑑定小組檢定紀錄								
	評 分	交 通 規 則			機 械 常 識			路 試			特 定 項 目					
	簽 章	考 驗 員	監 考 員	考 驗 員	監 考 員	考 驗 員	監 考 員	鍵 入 員	審 核 員	經 辦 機 關						
	考 試 日 期															

※本表因紙張規格為 150 磅道林紙，請勿以一般紙張列印使用，本站免費提供。

其他記載事項：

註明殘障類別（請在□內√）

- 1. 聽覺機能障礙者，矯正後其優耳聽力損失未達九十分貝者。
- 2. 聲音機能或語言機能障礙者，其聲音機能或語言機能喪失，尚能以聲音與人溝通者。
- 3. 雙手手指殘缺且其中一手手指或手掌未全缺者。
- 4. 兩上肢其中一肢欠缺者，經加裝輔助器具且不借外力能自力行走者。
- 5. 左下肢欠缺且右下肢健全者經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者。
- 11. 其他殘缺情形者（本項請醫師記載於下列空白處）

- 6. 左下肢欠缺且右下肢機能障礙經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者。
- 7. 右下肢欠缺，左下肢健全或機能障礙者經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者。
- 8. 不借助輔助器具或人力等外力，能自力行走者。
- 9. 能蹲立自如者。
- 10. 軀幹及四肢未欠缺，惟受先天性及後天性之病害致機能障礙者（如四肢未全麻痺、軀幹機能障礙致站立或步行困難者等）經加裝輔助器具後，能自力行走者。

醫師
簽章
