

# 60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表

(注意事項及檢查標準詳見背面)

(A) 基本 資料	姓名：	出生年月日：	年齡：	本人最近六個月 內拍攝之一吋光 面素色背景脫帽 五官清晰正面半 身黑白或彩色照 片，並不得使用合 成照片。																																																																																															
	性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	身分證號碼：	聯絡電話：																																																																																																
地址：																																																																																																			
(B) 自填 部分	是否曾患有下列疾病？請打勾。如勾「是」或曾患之疾病，請再勾目前是否用藥。																																																																																																		
	<table border="1"><thead><tr><th rowspan="2">項目及名稱</th><th colspan="2">是否曾患之疾病</th><th colspan="2">目前是否用藥</th></tr><tr><th>是</th><th>否</th><th>是</th><th>否</th></tr></thead><tbody><tr><td>1. 高血壓</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>2. 糖尿病</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>3. 心肌梗塞</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>4. 心律不整</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>5. 狹心症</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>6. 心臟瓣膜疾病</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>7. 其他心臟疾病： _____</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>8. 癲癇</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>9. 腦中風</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>10. 眩暈症</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>11. 重症肌無力</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>12. 氣喘、肺功能障礙</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>13. 精神病</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>14. 慢性酒精中毒</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>15. 藥物依賴或成癮</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>16. 經常性打呼合併白天嗜睡</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>17. 患有法定傳染病未經治癒 且須強制隔離治療：_____</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></tbody></table>	項目及名稱	是否曾患之疾病		目前是否用藥		是	否	是	否	1. 高血壓					2. 糖尿病					3. 心肌梗塞					4. 心律不整					5. 狹心症					6. 心臟瓣膜疾病					7. 其他心臟疾病： _____					8. 癲癇					9. 腦中風					10. 眩暈症					11. 重症肌無力					12. 氣喘、肺功能障礙					13. 精神病					14. 慢性酒精中毒					15. 藥物依賴或成癮					16. 經常性打呼合併白天嗜睡					17. 患有法定傳染病未經治癒 且須強制隔離治療：_____					申請人：			(本人簽名)
	項目及名稱		是否曾患之疾病		目前是否用藥																																																																																														
		是	否	是	否																																																																																														
	1. 高血壓																																																																																																		
	2. 糖尿病																																																																																																		
	3. 心肌梗塞																																																																																																		
	4. 心律不整																																																																																																		
	5. 狹心症																																																																																																		
	6. 心臟瓣膜疾病																																																																																																		
	7. 其他心臟疾病： _____																																																																																																		
	8. 癲癇																																																																																																		
9. 腦中風																																																																																																			
10. 眩暈症																																																																																																			
11. 重症肌無力																																																																																																			
12. 氣喘、肺功能障礙																																																																																																			
13. 精神病																																																																																																			
14. 慢性酒精中毒																																																																																																			
15. 藥物依賴或成癮																																																																																																			
16. 經常性打呼合併白天嗜睡																																																																																																			
17. 患有法定傳染病未經治癒 且須強制隔離治療：_____																																																																																																			
( 上述病症如不確定或不清楚，請 向檢查醫師詢問後並詳實填寫 )																																																																																																			
(C) 體格 檢查	1. 身高：		公分	2. 體重：		公斤																																																																																													
	3. 視力：左		(矯正： )	右		(矯正： )																																																																																													
	4. 雙眼視力：		(矯正： )	5. 辨色力：		6. 四肢是否健全：																																																																																													
	7. 聽力：左		右	8. 血壓：		/ mmHg																																																																																													
	9. 視野：		10. 夜視：																																																																																																
	11. 胸部大片 X 光檢查：		12. 心電圖檢查：																																																																																																
	(D) 綜合 檢查 結果	<input type="checkbox"/> 可繼續領用職業汽車駕駛執照駕車				檢查日期：																																																																																													
醫師建議事項：_____				年 月 日																																																																																															
醫師簽章及證書字號：				檢查醫院：																																																																																															
<input type="checkbox"/> 不適宜領用職業汽車駕駛執照駕車				(加蓋印信)																																																																																															
醫師簽章及證書字號：																																																																																																			

◎以下為公路監理機關審核專用欄

承辦員蓋章：

登錄員：

經辦機關：

# 注意事項

## 一、醫師注意事項：

1. 檢查醫師請注意檢查標準。
2. 檢查醫師依本體檢表所列各項目詳細檢查，逐一記載，並請於(D)綜合檢查結果欄內註明可否領用職業汽車駕駛執照。
3. 檢查完竣後，由檢查醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢查醫院印信。

## 二、受檢查駕駛人注意事項：

1. 本體格檢查表適用對象為年滿 60 歲以上之職業汽車駕駛人。
2. 申請審驗者憑本體格檢查表至中央衛生主管機關評鑑合格醫院體檢合格後，始得換領有效期限一年之職業駕駛執照。

## 三、職業汽車駕駛人體格檢查及體能測驗項目之合格標準：

1. 本體檢表(B)項目，有下列各項之一致有危害駕駛安全之慮者為不合格：
  - (1)項目 1：患有高血壓，經臨床診斷不足以勝任緊急事故應變，經休息 30 分鐘後，間隔 3 分鐘所測得兩次平均血壓之收縮壓 $\geq 160\text{mm/Hg}$  或舒張壓 $\geq 100\text{mm/Hg}$ 。
  - (2)項目 2：患有糖尿病且血糖無法控制良好。
  - (3)項目 3-7：患有冠狀動脈疾病及其他心臟疾病，經臨床診斷不足以勝任緊急事故應變。
  - (4)項目 8：患有癲癇。
  - (5)項目 9-11：身體障礙致不堪勝任工作。
  - (6)項目 12：呼吸道疾病史肺功能用力肺活量(FVC)或 1 秒最大呼氣量(FEV1/FVC)低於 60%之預測值。
  - (7)項目 13：患有精神疾病致不能處理日常事務，或有明顯傷害他人或自己之虞，或有傷害行為。
  - (8)項目 14：慢性酒精中毒。
  - (9)項目 15：藥物依賴或成癮。
  - (10)項目 16：患者具打呼合併白天嗜睡指數大於 12 為不合格，但接受多功能睡眠生理檢查評估治療有效者除外。
  - (11)項目 17：患有法定傳染病未經治癒且須強制隔離治療。
2. 本體檢表(C)體格檢查項目之合格標準如次：
  - (1)視力：兩眼裸視力達 0.6 以上者，且每眼各達 0.5 以上者，或矯正後兩眼視力達 0.8 以上，且每眼各達 0.6 以上者。
  - (2)辨色力：能辨別紅、黃、綠色者。
  - (3)四肢是否健全：四肢健全無殘缺，且全身及四肢關節活動靈敏者。
  - (4)聽力：能辨別音響者。
  - (5)血壓：收縮壓未達 160mm/Hg；舒張壓未達 100mm/Hg。
  - (6)視野：左右兩眼各達 150 度以上者。
  - (7)夜視：無夜盲症者。
  - (8)胸部 X 光大片檢查：合於健康標準。
  - (9)心電圖檢查：合於健康標準或輕微異常不影響健康安全。