

體檢參考檢查內容，若檢查單位有自訂格式，請依檢查單位為主，且★號部份為必檢項目哦！

照顧服務員參訓體格/健康檢查表

(以下檢查項目，★為必檢項目)

檢日
查期

年 月 日

姓名				性別	男女	貼 照 片 處	檢查單位蓋印	
出生	民國	年	月	日	結婚			已未
身分證 統一號數								
職業								
出生地	省市		縣市					
住址	縣市	鄉市	村里	路街	巷弄			號
1.身高	公分		2.體重	公斤		3.胸圍	公分(呼吸 公分)	
★4.視力 左 右 (矯正 左 右)雙眼						★5.辨色力		
★6.眼疾				★7.聽力 左 右				
8.耳鼻				9.牙齒 齦O		8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
				缺x		8 7 6 5 4 3 2 1	1 2 3 4 5 6 7 8	
10.口腔咽喉				11.血壓 / MM Hg		脈搏 次/分		
12.呼吸器官				13.心臟				
★14.四肢				15.血管				
16.脊柱關節				17.腹部內臟				
19.泌尿生殖				20.精神語言				
21.其他				★22.X 光透視照像				
★23.檢驗	血型	梅毒反應		尿蛋白	尿糖	★B型肝炎表面抗原、抗體		
	型							
	★皮膚疥瘡檢查		★糞便細菌培養		★濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)			
防疫政策 依政府公告 說明								

報名參訓資格審查切結書

本人_____報名參加 花蓮縣政府原住民行政處委託臺灣基督教門諾會醫療財團法人辦理照顧服務員線上課程完訓術科專班 訓練，已詳閱招生簡章規定，並已確認符合下方報名身分及報名資格，且確實勾選無誤，如有不實，本人願意放棄參加筆試、實習課程、錄取資格，並負一切法律責任。

壹、報名資格：

- 一、設籍本縣之原住民，且年滿16歲以上者。
- 二、參訓者身體健康狀況良好，無不良嗜好及傳染病者。
※備註：參訓者需繳交地區醫院以上之6個月內體檢表一份，體檢應包含內容如下。
 - 1.一般勞工健康抽血體檢
 - 2.含胸部X光攝影檢查
 - 3.B型肝炎表面抗原及抗體檢查
 - 4.糞便細菌培養
 - 5.糞便濃縮法腸內寄生蟲糞便檢查(含痢疾阿米巴原蟲)
 - 6.血液常規及生化、尿液檢查
 - 7.無傳染疾病者。
- 三、具照顧能力，有擔任長期照護服務工作熱忱或現已擔任長期照護服務工作者。
- 四、本計畫辦理之訓練課程，凡符合資格者，受訓費用可全額補助。為確保學員出席並完成課程，報名時須預繳新台幣5,000元整之訓練費用。

此致 花蓮縣政府原住民行政處

立切結書人： (簽名簽章)

身分證統一編號：

法定代理人： (簽章)(未滿二十歲之未成年者須經法定代理人(父母或監護人)同意)

聯絡地址：

聯絡電話：

中華民國 年 月 日

報名請注意 (請先完成線上報名)

◎ 郵寄資料提醒內容：

填寫線上報名前請準備以下電子檔：並於 **5/22 甄試時攜帶正本。**

確認打勾		項目
紙本	電子檔	
		1.身分證正反面： 有上傳資料者不需提供紙本，但請注意資料清楚可看，不要模糊不清。
		2.原住民身分證明： （3個月內申請之戶籍謄本 或 現戶戶口名簿影本） 有上傳資料者不需提供紙本，但請注意資料清楚可看，不要模糊不清也不要只擷取自己的部份。
		3.大頭照電子檔 請注意 不要美肌照且 清楚，不要模糊不清。
		4.報名參訓資格審查切結書 需正本：請務必簽名簽章(可先 EMAIL: mchlct2017@gmail.com)
		5. 體檢報告：自行自費體檢 若完成體檢報告請務必先行提供 EMAIL: mchlct2017@gmail.com，以利協助審查是否符合參訓。

郵寄地址：花蓮市民權路 44 號(長照部 施一敏 收)

連絡電話：03-8241330

加入 LINE 詢問：@713kqrqz

◎ 完成報名後訓前**一律參加甄試**

甄試日期：115年5月22日上午10:00開始

甄試地點：花蓮縣壽豐鄉共和村魚池52號(壽豐護理之家B1)

現場電話：03-8664707

筆試內容：請詳讀本班報名相關訊息(例如參訓期程、地點等)，共出題10個選擇題。