

健康檢查證明書(供食品餐飲業用)

姓名		出生 年 月 日	年 月 日	黏貼照片	
住址					
身份證字號			性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
檢查日期	民國 年 月 日				
檢 查 項 目	結 果			蓋 關 防	
身 高					
體 重					
腰 圍					
視 力	<input type="checkbox"/> 裸視 <input type="checkbox"/> 矯正 左： 右：				
辨 色 力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				
聽 力	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常				
血 壓					
脈 搏					
手 部 皮 膚 病					
傳染性皮膚病(出疹、膿傷)					
胸 部 X 光					
眼 疾					
A 型肝炎： Anti-HAV IgM 抗體 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 Anti-HAV IgG 抗體 <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性					
梅 毒					
傷寒(糞便培養或血清檢查)					
醫 師 總 評				祐民醫院 醫師 醫字第 號	

※注意事項：

1. 本證明未蓋關防及相片騎縫章者無效。
2. 受檢人應自行貼妥最近正面脫帽照片。
3. 食品從業人員應每年至醫院檢查，體檢證明應保存壹年。
4. 上述檢查項目為餐飲從業人員之必要項目，其他項目各單位可試視需求自行增加。