

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		
住址	縣市 鄉鎮區 村里 路(街) 鄰 段 巷 弄 號之 (樓) (室)																			
體格檢查	身高	公分		四肢是否健全			醫院													
	體重	公斤		活動能力			醫師													
	視力	左	右	有無惡疾			醫師執照													
	雙眼視力			聽力	左	右	檢查日期													
	辨色力																			
身心狀況		☐ 言語精神行為未發現異常 ☐ 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明查																		
體能測驗	視野			測驗日期			測驗機關			發照日期			年	月	日					
	夜視																			
報考(換照)證件																				
考驗紀錄	科目	筆試		路考		身障鑑定及其他紀錄														
		交通規則	機械常識	場考	特定項目															
	評分																			
	簽章	主考員	監考員	考驗員	考驗員	鍵入員	審核員	經辦機關												
考試日期																				

備註：申請人請於背面填寫體檢聲明事項並簽名。

其他記載事項：

1. **※本人聲明並切結**，本人瞭解體檢資料可能涉及日後自身權益的保障，爰據實表明有無以下疾病或身體狀況，並同意體檢醫師調閱健保就醫資料、行政機關利用跨機關資料勾稽：

1. ☐有 ☐無 癲癇

2. ☐有 ☐無 客觀事實足以認定其身心狀況影響汽車駕駛之虞，經專科醫師診斷認定者。

3. ☐有 ☐無 其他足以影響汽車駕駛之疾病。(例如：失智症)

4. ☐有 ☐無 酒精、麻醉劑及興奮劑中毒。

左列經本人確認無誤並切結。

申請人：

(本人簽名)