



社團法人台北市家庭照顧者關懷協會

照顧服務員體檢表

檢查日期： 年 月 日

姓名		性別		生日	年 月 日	一寸相片粘貼處 (請浮貼)
身份證字號				連絡電話		
地址						
檢查項目		檢查結果			備註	
勞工一般體檢						
胸部 X 光攝影						
糞便檢查	(阿米巴痢疾)					
	(桿菌性痢疾)					
	(寄生蟲感染)					
皮膚疥瘡檢查						
B 型肝炎表面抗原 (HbsAg)						
B 型肝炎表面抗體 (HbsAb)						
檢查結果總評欄						

檢查醫療機構名稱用印： \_\_\_\_\_ 總評醫師簽名蓋章： \_\_\_\_\_