

健康檢查證明書(供食品餐飲業用)

貼 近 三 個 月 相 片	姓名		出生 年月日		年	月	日	
	住址							
	身份證字號				性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
	檢查日期		年	月				
檢 查 項 目	結 果		蓋 關 防					
身 高	公分							
體 重	公斤							
手 部 皮 膚 病								
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 <input type="checkbox"/> 如提具 A 型肝炎免疫力證明者，得免驗此項								
出 疹、膿 瘡								
結 核 病 (X 光)			檢 查 醫 師					
眼 疾								
傷 寒								
總 評								

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。