

普通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)	貼 照 片 處 一 吋 正 面 半 身			
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 <input type="checkbox"/> 言語精神行為未發現異常 <input type="checkbox"/> 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明											
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			場 考		道 路 駕 駛 考 驗 或 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. 有癲癇 有癲癇(已兩年未發作) 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)