

普通汽車駕駛執照登記書

附件 1

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					測驗日期				測驗 機關			發照 日期	年 月 日
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	考驗員	監考員		考驗員	監考員	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)