

# 機車駕駛執照登記書

駕照號碼 (身分證號碼)										印製號碼		駕照類別		輕機	普通重機	大型重機		
姓名	出生日期						年	性	男	女	電話	貼 照 片 處  一 吋 正 面 半 身						
	路						月	別										
住址	縣市	鄉鎮區	村里	(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	<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	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：1. 普通輕機及普通重機考照免體能測驗。 2. 申請人請於背面填寫體檢聲明事項並簽名。

其他記載事項：	<p>1. <b>※本人聲明並切結</b>，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：</p> <p>1. <input type="checkbox"/>有癲癇      <input type="checkbox"/>有癲癇(已兩年未發作)      <input type="checkbox"/>無癲癇</p> <p>2. <input type="checkbox"/>有    <input type="checkbox"/>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。</p> <p>3. <input type="checkbox"/>有    <input type="checkbox"/>無    其他足以影響汽車駕駛之疾病。(例如：失智症)</p> <p>4. <input type="checkbox"/>有    <input type="checkbox"/>無    酒精、麻醉劑及興奮劑中毒。</p>		<p>左列經本人確認無誤並切結。</p> <p>申請人：</p> <p style="text-align: right;">(本人簽名)</p>
---------	--	--	---