

## 健康檢查證明書(供食品餐飲業用)

貼 近 三 個 月 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				
檢 查 項 目	結 果		蓋  關  防  檢 查 醫 師		
身 高	公分				
體 重	公斤				
手 部 皮 膚 病					
A 型肝炎 <span style="color: red;">Anti-HAV IgM 抗體</span> <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <span style="color: red;">Anti-HAV IgG 抗體</span> <input type="checkbox"/> 陽性 <input type="checkbox"/> 陰性 <span style="color: red;"><input type="checkbox"/>如提具 A 型肝炎免疫力證明者， 得免驗此項</span>					
出 疹、膿 瘡					
結 核 病 (X 光)					
眼 疾					
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。