

健康檢查證明書（供食品餐飲從業人員用）

近三個月相片	姓 名		生 日	年	月	日
	住 址					
	身分證字號			性 別	☐ 男	
	檢查日期	年 月 日			☐ 女	
檢 查 項 目		結 果				
身 高		公分				
體 重		公斤				
手 部 皮 膚 病						
A 型肝炎（可單選 IgM） ☐ Anti-HAV IgM 抗體 ☐ Anti-HAV IgG 抗體 ☐ 如提具 A 型肝炎免疫力證明者，得免驗此項		☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 陽性 ☐ 陰性				
出 疹、膿 瘡				檢 查 醫 師		
結核病（X 光）						
眼 疾						
傷 寒						
其 他						
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，其他項目各單位可視需求自行增加。