

健康檢查證明書(供食品餐飲業用)

貼 近 三 個 月 相 片	姓 名			出 生 年 月 日	年 月 日
	住 址				
	身份證字 號			性別	☐ 男
	檢查日期	年 月 日			☐ 女
檢 查 項 目		結 果		蓋 關 防	
身 高		公分			
體 重		公斤			
手 部 皮 膚 病					
A 型肝炎 Anti-HAV IgM 抗體 ☐ 陽性 ☐ 陰性 Anti-HAV IgG 抗體 ☐ 陽性 ☐ 陰性 ☐ 如提具 A 型肝炎免疫力證明者，得免驗此項					
出 疹、膿 瘡				檢 查 醫 師	
結 核 病 (X 光)					
眼 疾					
傷 寒					
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，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。