

第十條附表一

遊艇駕駛/自用動力小船駕駛/助手之體格檢查證明書
暨駕駛執照核/換/補發申請書

| | | | | | | |
|--|---|--------------------------------|--|---|---------|----------------|
| 姓名 | 出生年月日 | 年齡 | 性別 | 最近二年內一寸脫帽半身相片 | | |
| Name | Birth Date | Age | Sex | | | |
| 駕照暨國民身分證 統一編號Id Card No. | 出生地 Birth Place | 電話 Tel. 手機 Cell Phone | 申請類別： <input type="checkbox"/> 一等遊艇駕駛First -class Yacht <input type="checkbox"/> 二等遊艇駕駛Second-class Yacht <input type="checkbox"/> 學習Apprentice <input type="checkbox"/> 動力小船Small ship <input type="checkbox"/> 助手Assistants | | | |
| 戶籍住址 Address | | | | | | |
| 申請人切結事項 Affidavit of Applicant | 本人無違反槍砲彈藥刀械管制條例、懲治走私條例或毒品危害防制條例之罪，經判決有期徒刑六個月以上確定之紀錄，如有不實，願負相關法律責任。 簽章： _____ I affirm that I have never been convicted under final and unappealable judgment of a violation under the Act Governing the Control and Prohibition of Gun, Cannon, Ammunition, and Knife, the Punishment of Smuggling Act or the Drug Prevention and Control Act, and sentenced to 6-month imprisonment or above. If the statement above is untrue, I am willing to bear the relevant legal liability and responsibility. Signature : _____ | | | | | |
| 體 格 檢 查 | | | | | | |
| 身高 Height | 體重 Weight | 耳 Ears | 聽力 Hearing | 左 LT | 右 RT | 耳疾 Diseases |
| (聽力：經矯正後其優耳聽力損失在九十分貝以下) | | | | | | |
| 眼 Eyes | 視力 Visual Acuity | 左LT 矯正視力 | 裸眼視力 | 右RT 矯正視力 | 裸眼視力 | |
| (視力：在距離五公尺，以萬國視力表測驗，兩眼裸眼或矯正視力均達零點五以上) | | | | | | |
| 有無色盲 Color Deficiency | 眼疾 Diseases | 心臟 Heart | 脈搏 Pulse | 血 壓(舒張壓/收縮壓) Blood pressure | | |
| (辨色力：能辨別紅、綠、藍三原色) | | | | | | |
| 脊柱及四肢 Spine & Extremities | 畸形 Deformity | 關節 Joint | 身體障礙 Physical Disability | 其他病症 Other Diseases | | |
| (無患有疾病或身心障礙足以影響駕駛工作) | | | | | | |
| 檢驗醫院 (Hospital) (加蓋印信) (Endorsed) | 檢驗結果(Conclusion) (請參考體格檢查合格基準勾選) <input type="checkbox"/> 合格 <input type="checkbox"/> 未達合格基準 <input type="checkbox"/> 需進一步請職業醫學專科醫師複核 | | | 醫師建議 年 月 日 Year Month Day 檢驗醫師 (簽名蓋章) Signature of Physician | | |

◎以下為航政機關審核專用欄

| | |
|---------|---------|
| 承辦人員蓋章： | 主管人員蓋章： |
|---------|---------|

※注意事項及檢查基準詳見背面

一、醫師注意事項（表列體格檢查項目均應檢查）：

- （一）檢驗醫師請注意檢查基準。
- （二）檢驗醫師核對身份證及相片無訛後，依本表所列各項目詳細檢驗，逐一記載，並請於檢驗結果欄內註明「合格」或「不合格」其不合格者，請註明該受檢驗人患有檢查基準某項某款疾病名稱。
- （三）檢驗完竣後，由檢驗醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋印信。

二、遊艇駕駛/自用動力小船駕駛/助手體格檢查合格基準：

- （一）視力：在距離五公尺，以萬國視力表測驗，兩眼裸眼或矯正視力均達零點五以上。
- （二）辨色力：能辨別紅、綠、藍三原色。
- （三）聽力：經矯正後其優耳聽力損失在九十分貝以下。
- （四）其他：無患有疾病或身心障礙足以影響駕駛工作。

三、遊艇駕駛/自用動力小船駕駛/助手之體格檢查，應由中央衛生福利主管機關評鑑合格之醫院、有職業醫學專科醫師執業之診所或直轄市、縣（市）衛生局所屬衛生所等辦理，體格檢查證明書之有效期限為二年。屆期換證之體格檢查項目為視力、聽力、眼疾與肢體障礙等。

四、申請遊艇/自用動力小船駕駛執照應檢送之文件：

- （一）核發：1、遊艇駕駛/自用動力小船駕駛/助手之體格檢查證明書暨駕駛執照核/換/補發申請書（以下簡稱申請書）。2、最近二年內一寸脫帽半身相片二張。3、具中華民國國籍且在臺灣地區設有戶籍之我國國民，應檢附國民身分證或汽機車駕駛執照、僑民居留證明或有效之護照。4、外國人、大陸地區人民或臺灣地區無戶籍之國民，應檢附經許可停留或居留一年以上之證明（件）。5、香港或澳門居民應檢附一年以上之居留證明（件）。6、二年內之體格檢查證明書。7、學經歷證明文件正本，驗後發還。
- （二）換發、補發：1、申請書（補發者免體格檢查）。2、上述（一）3、4、5 其一文件。3、最近二年內一寸脫帽半身相片二張。4、原領遊艇或自用動力小船駕駛執照影本。
- （三）學習駕照：1、申請書。2、最近二年內一寸脫帽半身相片二張。3、國民身分證或有效之護照。4、動力小船駕駛訓練機構同意指派指導人之同意書、訓練用船及其駕照資料。5、遊艇學習駕照應檢附自主學習計畫書。
- （四）駕照異動登記：1、申請書。2、原領動力小船駕駛執照。3、國民身分證影本。4、最近二年內一寸脫帽半身相片二張。

（五）規費：

- 1、駕照核、換、補發：新臺幣四百元。
- 2、駕照異動登記：新臺幣二百元。

※申請遊艇駕駛執照者，請檢附護照影本以利確認英文姓名拼音。