附件五

**國軍官兵傷病檢定證明書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **申請撫卹人員基本資料**（國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫） | | | | | |
| 單位 |  | | | | |
| 級職 |  | 姓名 |  | 身分證統一編號 |  |
| 出生年月日 |  | 入營日期 |  | 申請檢定日期 |  |
| 附註 |  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **國軍醫院檢查紀錄**（檢定醫院填寫） | | | | | | | | （加蓋醫院關防） | | |
| 檢查  科別 |  | | | 病歷號碼 |  | | |
| 診斷日期 |  | | |
| 診斷 |  | | | | | | |
| 檢  查  所  見 |  | | | | | | |
| 附記 | 一、醫評會紀錄如附件。  二、請參考「軍人身心障礙檢定區分標準表」第　項。 | | | | | | | | | |
| 院長 |  | 政戰主管 |  | | | 主治  醫師 |  | | 檢查  醫師 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **身心障礙審查紀錄**（國防部全民防衛動員署後備指揮部填寫） | | | | | | |
| 一、依上列國軍醫院檢查結果，經審查合於「軍人身心障礙等級檢定標準」附件第　　項之規定。  二、該員□合於一等　□合於二等　□合於三等　□合於重度機能障礙□合於輕度機能障礙□不合辦理。  三、審查時間：　　年　　月　　日。 | | | | | | |
| 主官 |  | 軍醫單位 | 主管簽章 |  | 承辦人簽章 |  |
| 留守業務 |  |  |

（本表一式三份，第一聯由檢定醫院自存、第二聯併撫卹檔案保存、第三聯併兵籍資料保存)