

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)					
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

(加蓋醫院關防)

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 <input type="checkbox"/> 合於一等 <input type="checkbox"/> 合於二等 <input type="checkbox"/> 合於三等 <input type="checkbox"/> 合於重度機能障礙 <input type="checkbox"/> 合於輕度機能障礙 <input type="checkbox"/> 不合辦理。 三、審查時間： 年 月 日。					
主 官			軍醫 單位 主管		
			留守 業務 簽章		
			承辦 人 簽章		

(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)