

機車駕駛執照登記書

附件 2

駕照號碼 (身分證號碼)											印製 號碼		駕照 類別	輕 機	普通重機	大型重機	
姓 名										出生 日期	年 月 日	性 別	男	女	電 話	貼 照 片 處 一吋正面半身	
住 址	縣 市 鄉鎮區 村 里 路 (街) 鄰 段 巷 弄 號之 (樓) (室)																
體 格 檢 查	身 高			公分	四肢是否 健 全				醫 院								
	體 重			公斤					醫 師								
	視 力	左		右	活動能力				醫 師 執 照								
	雙眼視力				有無惡疾				醫 師 執 照								
	辨 色 力				聽 力		左 右		檢 查 日 期								
身心狀況	☐ 言語精神行為未發現異常 ☐ 應至精神科或身心科進一步檢查，檢具醫師診斷證明																
體能測驗				測驗日期				測驗 機關				發照 日期		年 月 日			
報考(換照)證件																	
考 驗 紀 錄	科 目	筆 試			路 考			身障鑑定及其他紀錄									
		交 通 規 則			場 考 特定項目												
	評 分																
	簽 章	考驗員	監考員		考驗員		監考員		鍵入員		審核員		經辦機關				
考試日期																	

備註：1. 普通輕機及普通重機考照免體能測驗。 2. 申請人請於背面填寫體檢聲明事項並簽名。

其他記載事項：	
1.	※本人聲明並切結，本人瞭解體檢資料可能涉及日後自身權益的保障，爰據實表明有無以下疾病或身體狀況，並同意體檢醫師調閱健保就醫資料、行政機關利用跨機關資料勾稽： 1. ☐有 ☐無 癲癇 2. ☐有 ☐無 客觀事實足以認定其身心狀況影響汽車駕駛之虞，經專科醫師診斷認定者。 3. ☐有 ☐無 其他足以影響汽車駕駛之疾病。(例如：失智症) 4. ☐有 ☐無 無酒精、麻醉劑及興奮劑中毒。
左列經本人確認無誤並切結。 申請人： (本人簽名)	