

판정번호

신체검사 판정서

성명	생년월일				사진 (모자를 쓰지 않고 배경 없이 촬영한 것) (3.5cm×4.5cm)
소속기관명	*해당자만 적습니다.				
검사구분	<input type="checkbox"/> 최초 <input type="checkbox"/> 정기 <input type="checkbox"/> 특별				
검사분야	<input type="checkbox"/> 운전면허 취득 <input type="checkbox"/> 관제자격증명 취득 <input type="checkbox"/> 운전업무 <input type="checkbox"/> 관제업무 <input type="checkbox"/> 신호기 등 취급업무				
검사항목	검사결과		검사항목	검사결과	
신장			체중		
시력	나안	좌	우	청력	좌
	교정	좌	우		우
혈압(최고/최저)			생식/비뇨기 계통		
일반 결함			내분비 계통		
코·구강·인후 계통			혈액/조혈 계통		
피부 질환			신경 계통		
흉부 질환			사지		
순환기 계통			눈(시력 제외)		
소화기 계통			정신 계통		

위와 같이 검사하였습니다.

년 월 일

검사자(담당의사)

(서명 또는 인)

검사결과 적격 여부	<input type="checkbox"/> 합격	
	<input type="checkbox"/> 판정 보류	* 필요시 소견서 별도 첨부
	<input type="checkbox"/> 불합격	* 불합격 사유

「철도안전법 시행규칙」 제12조제3항 및 제40조제4항에 따라 위와 같이 판정하였음을 증명합니다.

년 월 일

○○병원(의원)장

직인

비고: 신체검사의료기관에서는 신체검사를 하기 전에 문진표를 작성할 수 있습니다.