

판정번호

신체검사 판정서

성명		생년월일				사 진 (모자를 쓰지 않고 배경 없이 촬영한 것) (3.5cm×4.5cm)	
소속기관명 *해당자만 적습니다.							
검사구분	[]최초 []정기 []특별						
검사분야	[]운전면허 취득 []관제자격증명 취득 []운전업무 []관제업무 []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	[]합격	
	[]판정 보류	* 필요시 소견서 별도 첨부
	[]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.