**2025年度國立臺灣大學一級行政主管、名譽教授、編制內年滿60歲以上教師(研究人員、專業技術人員)**

**健康檢查調查表**

**本人部分：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 單位 |  | | | | | 職稱 |  | | | | | | | | | |
| 姓名 |  | | | | | 身分證字號 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生日期 | 年  月  日 | | | | | 病歷號 |  | | | | | | | | | |
| 類 別  (請勾選) | 一級行政主管 | | | | | | □男自付4250元 | | | | | | | | | |
| □女自付4500元 | | | | | | | | | |
| 名譽教授 | | | | | | □男自付8750元 | | | | | | | | | |
| □女自付9000元 | | | | | | | | | |
| 編制內年滿60歲以上教師(研究人員、專業技術人員) | | | | | | □男自付7750元 | | | | | | | | | |
| □女自付8100元 | | | | | | | | | |
| 自選日期  (至多三日) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_、\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | 核定日期  (本欄由承辦人員填寫) | | | | | | |
| 偏好月份：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  偏好星期：\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | （自選日期額滿時，由醫院安排） | | | | | 月    日 | | | | | | |
| 健檢套裝  (擇一) | □腸胃套裝 | | | | | □胸部電腦斷層套裝 | | | | □心臟鈣化套裝 | | | | | | |
| 通訊地址 |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | |
| 連絡電話 |  | | | | | | | | | | | | | | | |

**配偶部分(參加健檢者請填)：**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 |  | 身分證字號 |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |
| 出生日期 | 年  月  日 | 病歷號 |  | | | | | | | | | | |
| 健檢日期 | 月    日 | 月    日 | | | | 月    日 | | | | | | | |
| 健檢套裝  (擇一) | □腸胃套裝 | □ 胸部電腦斷層套裝 | | | | □心臟鈣化套裝 | | | | | | | |

備註：

※ 請詳填各欄資料，以便安排健檢

