

交通部民用航空局 遙控無人機體格檢查證明書

檢查日期： 年 月 日

姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	出生日期	年 月 日	最近 6 個月 1 吋 正面半身脫帽大頭照
身分證字號/ 居留證字號		電話號碼 手機號碼		()		
戶籍地址	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓 室 </div>					
通訊地址	<input type="checkbox"/> 同上 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 縣市 鄉鎮市區 路街 段 巷 弄 號 樓 室 </div>					
操作證申請 類別	基本級： <input type="checkbox"/> I (<input type="checkbox"/> 2 公斤以下) <input type="checkbox"/> II		高 級： <input type="checkbox"/> a:2 公斤以下 <input type="checkbox"/> a:2-15(不含)公斤 <input type="checkbox"/> b:15-25(不含)公斤 <input type="checkbox"/> c:25-150(不含)公斤			
體格檢查項目						
1. 身高：	公分	2. 體 重：	公斤	3. 血壓：	/	mmHg
4. 視力：	左	(矯正：)	右	(矯正：)	雙眼	5. 辨色力：
6. 視野：		7. 夜視：		8. 聽力：	左	右
9. 四肢：		10. 疾病：		11. 精神狀態：		
12. 身體狀態：		13. 其他：				
檢查醫院 加蓋印信		醫生總評		總評醫師簽章		
		注意事項： 1. 本證明書未蓋檢查醫院、衛生機關關防者無效。 2. 有關體格檢查合格基準，請參考本表背面說明。最大起飛重量 150 公斤以上之遙控無人機操作人應依航空人員乙類體格檢查標準辦理體格檢查。 3. 本體格檢查請至公立醫院或衛生機關進行體檢。				

※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操作遙控無人機之疾病，經專科醫師診斷認定者。
3. ☐有 ☐無 其他足以影響操作遙控無人機之疾病。(例如：失智症)
4. ☐有 ☐無 酒精、麻醉劑及興奮劑中毒。

上列經本人確認無誤並切結。

申請人： (本人簽名)

遙控無人機體格檢查合格基準：

除操作最大起飛重量一百五十公斤以上之遙控無人機操作人應依航空人員乙類體格檢查標準辦理體格檢查外，遙控無人機操作人體格檢查項目及合格基準如下：

- (一) 操作人之身體及精神狀況，應無足以影響安全執行無人機操作之疾病及先天或後天之機能達常。
- (二) 視力：兩眼裸視力達 0.6 以上者，且每眼各達 0.5 以上者；或矯正後兩眼視力達 0.8 以上，且每眼各達 0.6 以上者。
- (三) 辨色力：能辨別紅、黃、綠色者。
- (四) 聽力：能辨別音響者。
- (五) 四肢及活動能力：四肢健全無殘缺或四肢中欠缺任何一肢，經加裝輔助器具後操作自如或軀幹及四肢未欠缺，惟受先天性及後天性之病害致機能障礙者（如四肢不全麻痺、軀幹機能障礙致站立或步行困難者等）經加裝輔助器具後操作自如。
- (六) 不得有骨、關節、肌肉或肌腱之任何活動性疾病及所有先天或後天疾病之機能後遺症，致影響遙控無人機操作之安全。
- (七) 無精神耗弱、目盲、癲癇或其他足以影響操作遙控無人機之疾病。
- (八) 視野左右兩眼各達 150 度以上者。
- (九) 夜視無夜盲症者。
- (十) 無酒精、麻醉劑及興奮劑中毒者。