

附件 3、「視力檢查證明」

## 視力檢查表

受檢人	姓 名		出生年月日	
	身分證字號：			

檢查項目：

遠 距 離		備 註
右 眼	左 眼	
		至少一眼為 0.8 以上
近距離(30 公分~45 公分)		備 註
		須能辨識 J2 字體
辨 色 力		備 註
左 眼	右 眼	
		對於紅、綠、藍、黃之辨色力正常

執行檢驗者簽章：

資格：

證書編號：

證書有效期限：

年

月

檢測簽證

醫院(診所)：\_\_\_\_\_ (全銜)

用印

中

華

民

國

年

月

日

