附表一

中華民國 109 年全國身心障礙國民運動會

聽障運動員聽力鑑定表

身心障礙證明（手冊）未註明聽障

鑑 定 日期： 年 月 日

參 加 單位： 縣/市

姓 名： 性別：□男 □女

身分證字號：

出生年月日：

參 賽 種類：□田徑 □游泳 □保齡球 □羽球 □桌球 □籃球 □射擊

鑑定記錄：

|  |  |
| --- | --- |
|  | 聽 力 損 失(分 貝) |
| 右 耳 |  |
| 左 耳 |  |

參賽標準：優耳聽力損失55分貝（含）以上。

鑑定結果：是否符合 □是 □否

鑑定醫院：

鑑定醫師： （簽章）

專科醫師字號：

附表二

各縣市聯絡人資訊暨送件資料彙整表

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 縣市 | |  | | | 承辦人 | |  | |
| 單位/連絡電話 | |  | | | 手機 | |  | |
| E-MAIL | |  | | | 送審件數 | | 件 | |
| 送審名單 | | | | | | | | |
| 編號 | 姓名 | | 編號 | 姓名 | | 編號 | | 姓名 |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |
|  |  | |  |  | |  | |  |

表格不敷使用請自行增列