

113 年臺中市第十四屆身心障礙全市運動大會

聽障運動員聽力鑑定表

1. 身心障礙證明未註明《第 2 類【b230】、第 2 類【02】、【換 02】》，才需要開立。
2. 僅供本賽會使用。

鑑定日期：_____年_____月_____日（鑑定日期須於賽會期間半年內）

參加單位			
姓名		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
身分證字號		出生年月日	____年____月____日
連絡電話			
戶籍地址			

【鑑定紀錄】

	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 符合參賽標準

鑑定醫療院所：_____

鑑定醫師：_____（簽章）

專科醫師字號：_____