

98-12-3348
MOTC-IOT-97-SBA107

成立「駕駛人醫學諮詢委員會」 分析報告



交通部運輸研究所

中華民國 98 年 4 月

98-12-3348
MOTC-IOT-97-SBA107

成立「駕駛人醫學諮詢委員會」 分析報告

著者：陳一昌、張開國、葉祖宏

交通部運輸研究所

中華民國 98 年 4 月

國家圖書館出版品預行編目資料

成立『駕駛人醫學諮詢委員會』分析報告 / 陳
一昌, 張開國, 葉祖宏著. -- 初版. -- 臺北
市 : 交通部運研所, 民98.04

面 : 公分

參考書目:面

ISBN 978-986-01-8076-3(平裝)

1. 交通管理 2. 駕駛訓練 3. 健康檢查

557.15

98005563

成立「駕駛人醫學諮詢委員會」分析報告

著 者：陳一昌、張開國、葉祖宏

出版機關：交通部運輸研究所

地 址：10548 臺北市敦化北路 240 號

網 址：www.iot.gov.tw (中文版>圖書服務>本所出版品)

電 話：(02)23496789

出版年月：中華民國 98 年 4 月

印 刷 者：良機事務機器有限公司

版(刷)次冊數：初版一刷 110 冊

本書同時登載於交通部運輸研究所網站

定 價：100 元

展 售 處：

交通部運輸研究所運輸資訊組・電話：(02)23496880

五南文化廣場：40042 臺中市中山路 6 號・電話：(04)22260330

國家書店松將門市：10485 臺北市中山區松江路 209 號 1 樓・電話：(02)25180207

GPN：1009800726 ISBN：978-986-01-8076-3 (平裝)

著作財產權人：中華民國（代表機關：交通部運輸研究所）

本著作保留所有權利，欲利用本著作全部或內容者，須徵求交通部運輸研究所
書面授權。

交通部運輸研究所自行研究計畫出版品摘要表

出版品名稱：成立「駕駛人醫學諮詢委員會」分析報告			
國際標準書號（或叢刊號） ISBN 978-986-01-8076-3 (平裝)	政府出版品統一編號 1009800726	運輸研究所出版品編號 98-12-3348	計畫編號 97-SBA107
本所主辦單位：運輸安全組 主管：陳一昌 計畫主持人：陳一昌 研究人員：張開國、葉祖宏 聯絡電話：(02)23496856 傳真號碼：(02)25450429			研究期間 自 96 年 11 月 至 97 年 3 月
關鍵詞：駕駛人醫學諮詢委員會、體格檢查表			
摘要： <p>本研究透過國內駕駛人體格體能檢查與國外制度回顧，針對我國成立「駕駛人醫學諮詢委員會」及修正「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」提出分析，以作為後續決策之參考。研究結果建議在交通部層級成立我國「駕駛人醫學諮詢委員會」，由負責國內多數駕駛人實務管理之交通部公路總局作為後續委員會運作之行政支持機關，委員會組成包括 7 名行政部門委員及 12 名專家委員，研究中並建議委員會推動 6 項主要任務，包括：建立醫療適性項目及標準、建立醫療檢查機構與醫療人員資格、推動從業人員訓練與一般民眾教育宣導、發展相關議題之專案研究事項、駕駛人適性之重大爭議事項解釋，以及相關道路交通安全法規修訂之建議等。交通部參考本研究結果於 97 年 5 月 5 日正式頒布「交通部駕駛人醫學諮詢會設置要點」。</p>			
出版日期	頁數	定價	本出版品取得方式
98 年 4 月	146	100	凡屬機密性出版品均不對外公開。普通性出版品，公營、公益機關團體及學校可函洽本所免費贈閱；私人及私營機關團體可按定價價購。
機密等級： <input type="checkbox"/> 密 <input type="checkbox"/> 機密 <input type="checkbox"/> 極機密 <input type="checkbox"/> 絕對機密 （解密條件： <input type="checkbox"/> 年 月 日解密， <input type="checkbox"/> 公布後解密， <input type="checkbox"/> 附件抽存後解密， <input type="checkbox"/> 工作完成或會議終了時解密， <input type="checkbox"/> 另行檢討後辦理解密） <input checked="" type="checkbox"/> 普通			
備註：本研究之結論與建議不代表交通部之意見。			

**PUBLICATION ABSTRACTS OF RESEARCH PROJECTS
INSTITUTE OF TRANSPORTATION
MINISTRY OF TRANSPORTATION AND COMMUNICATIONS**

TITLE: The Analysis of the Establishment of Driver Medical Advisory Committee			
ISBN(OR ISSN) ISBN 978-986-01-8076-3 (pbk.)	GOVERNMENT PUBLICATIONS NUMBER 1009800726	IOT SERIAL NUMBER 98-12-3348	PROJECT NUMBER 97-SBA107
DIVISION: Safety Division DIVISION DIRECTOR: Isaac I. C. Chen PRINCIPAL INVESTIGATOR: Isaac I. C. Chen PROJECT STAFF: Kai-Kuo Chang, Tsu-Hung Yeh PHONE: 886-2-23496856 FAX: 886-2-25450429			PROJECT PERIOD FROM November 2007 TO March 2008
KEY WORDS: Driver Medical Advisory Committee, Physical examination form			
ABSTRACT: <p style="text-indent: 40px;">This study aims to explore the establishment of a Driver Medical Advisory Committee and revision of the physical examination form for professional drivers aged 60 and above via reviewing the system of fitness to drive and medical advisory mechanism in advanced countries. According to the operation of advisory committees in the UK and the US, we suggest the Committee in Taiwan be directed by the Ministry of Transportation and Communications and be operated by the Directorate General of Highways. The Committee consists of 7 high-ranking officials and 12 experts (i.e. 11 doctors with different medical professions and one traffic safety expert). Six main tasks have also been suggested including the establishment of medical standards of fitness to drive, qualification of examiners, education and propaganda on fitness to drive, analysis and research issues, and the suggestion of traffic regulations on fitness to drive as well as the discussion of critical debates on medical standards. The Committee was established on May 5, 2008 based mostly on the study results of this report.</p>			
DATE OF PUBLICATION April 2009	NUMBER OF PAGES 146	PRICE 100	CLASSIFICATION <input type="checkbox"/> RESTRICTED <input type="checkbox"/> CONFIDENTIAL <input type="checkbox"/> SECRET <input type="checkbox"/> TOP SECRET <input checked="" type="checkbox"/> UNCLASSIFIED
The views expressed in this publication are not necessarily those of the Ministry of Transportation and Communications.			

目錄

一、緒論.....	1
二、駕駛人體格體能檢查制度.....	3
三、國外駕駛人醫學諮詢委員會之功能與運作.....	5
四、我國駕駛人醫學諮詢委員會任務與功能規劃.....	23
五、「60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」修正檢討建議.....	29
六、結論與建議.....	35
七、參考文獻.....	39
附錄 1 交通部 96 年 11 月 13 日交路字第 0960010714 號函.....	41
附錄 2 道路交通安全規則與駕駛人考、持照條件與體格體 能規定之相關條文.....	51
附錄 3 身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點.....	57
附錄 4 交通部駕駛人醫學諮詢委員會組織規程草案.....	61
附錄 5 60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表.....	69
附錄 6 新加坡年滿 70 歲至 73 歲計程車駕駛人醫療檢查表.....	73
附錄 7 英國職業駕駛人醫療檢查表.....	79
附錄 8 美國職業駕駛人醫療檢查表.....	95
附錄 9 交通部 97 年 3 月 5 日交路字第 0970001844 號函.....	107
附錄 10 簡報資料.....	117

圖目錄

圖 1 執行「Assessing Fitness to Drive 2003」修訂之組織架構.....	17
圖 2 修訂駕駛適性之醫療評估準則可能造成的影響層面.....	18
圖 3 VicRoads 採行的駕照管理機關與醫療單位之運作模式.....	18

表目錄

表 1 駕駛人考、持照條件與體格體能相關之道安規則條文重點.....	3
表 2 行政院衛生署健保局補助民眾「免費健檢」檢查項目.....	31
表 3 國外有關駕駛人適性手冊所提及之健康項目.....	32
表 4 成立「駕駛人醫學諮詢委員會」之後續工作事項建議.....	37
表 4 成立「駕駛人醫學諮詢委員會」之後續工作事項建議(續).....	38

成立「駕駛人醫學諮詢委員會」分析報告

一、緒論

駕駛人生、心理功能條件包括罹患疾病、服用藥物與體格體能狀況等，均為影響其駕駛安全的因素之一。駕駛人必須符合特定的醫學適性規範，以確保其健康狀況不會造成較高的事故風險，對職業駕駛人尤其重要。有鑑於此，許多先進國家均對駕駛人之生理健康狀態訂有標準規範，以保障駕駛人健康狀態足以勝任駕駛任務所需。

我國現行駕照管理制度，主要透過考照時之體格體能檢查以及職業駕駛人定期審驗方式，來評估駕駛人之駕駛適性。不論是國外先進國家複雜的駕駛適性醫療標準，或我國現行之體檢標準，均需透過醫療專業的適度介入，才能建立相關規範。隨著我國高齡化社會的來臨、職業駕駛人年齡限制檢討放寬等趨勢，駕駛人適性項目及標準的適當性，面臨定期檢討的需要。國外先進國家透過成立「駕駛人醫學諮詢委員會」，來協助建立駕駛人適性標準；因此本所前於 93 年「我國職業駕駛執照考領及持用有效條件之檢討」及 96 年「計程車駕駛人執業年齡延長至 70 歲之可行性分析」等研究報告中，均建議長期策略宜成立我國「駕駛人醫學諮詢委員會」，以因應社會及交通環境發展、提昇國內駕駛人之安全性。

本所依據交通部民國 96 年 11 月 6 日召開研商「65 歲以上小型車職業駕駛人執業年齡延長之可行性」會議之結論(三)：「為檢討現行職業駕駛人審驗機制及建立嚴謹且完整的駕駛人審驗標準，宜儘速成立『駕駛人醫療委員會』定期檢討職業駕駛人醫療檢查標準，請本部運輸研究所於會後 3 個月內研提該委員會組織、成員、工作項目及運作方式等相關辦法送部，俟簽奉部長核可後據以辦理。」(參見附錄 1 交通部交路字第 0960010714 號函)，遂進行本案之研究。

另考量如何強化目前「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」對

於駕駛人罹患疾病採自填方式之管理機制，以減少駕駛人不知情未報或匿報疾病情形，本研究亦併案進行分析，作為後續修正體格檢查表之參考。

二、駕駛人體格體能檢查制度

現行「道路交通安全規則」與駕駛人考、持照條件及體格體能規定有關條文，主要為第 52 條、第 54 條、第 60 條、第 64 條、第 64 條之 1、第 65 條及第 76 條等（參見附錄 2），重點如表 1 包括：

表 1 駕駛人考、持照條件與體格體能相關之道安規則條文重點

-
- (1) 第 52 條：規定汽車駕照每 6 年換發 1 次；職業駕駛人年滿 60 歲，經第 64 條之 1 體格檢查合格，每年換發 1 次駕照，最高至 65 歲。
 - (2) 第 54 條：規定未滿 60 歲職業駕駛人，每 3 年審驗 1 次。
 - (3) 第 60 條：規定各類駕照考照年齡，其中職業駕照考領須年滿 20 歲，最高不得超過 65 歲。
 - (4) 第 64 條：規定除身心障礙者及年滿 60 歲職業駕駛人外，一般駕駛人體格及體能檢查標準。
 - (5) 第 64 條之 1：規定年滿 60 歲需繼續開車之職業駕駛人體格檢查標準。
 - (6) 第 65 條：規定依第 76 條第 1 項第 5 款有關駕駛人體格體能變化已不符第 64 條及第 64 條之 1 規定而須繳回駕照者，除依身心障礙者報考汽車駕駛執照之規定辦理外的考驗規定。
 - (7) 第 76 條：規定職業駕駛人年滿 65 歲及駕駛人體格體能變化已不符第 64 條及第 64 條之 1 規定標準時，駕照繳回監理機關。
-

此外，依據「道路交通安全規則」第 64 條第 3 項訂定「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」（參見附錄 3），針對不同身體機能障礙者訂有考照種類之限制。

因此，現行監理制度與駕駛人體格體能狀況有關之監督包括：

1. 新領駕照：一般駕駛人依據「道路交通安全規則」第 64 條之基本體格體能要求；身心障礙駕駛人依據「身心障礙者報考汽、機車

駕駛執照處理要點」。

2. 未滿 60 歲職業駕照審驗：依據「道路交通安全規則」第 54 條規定每 3 年審驗 1 次，體格檢查項目依「道路交通安全規則」第 64 條之體格檢查標準。
3. 年滿 60 歲但未滿 65 歲職業駕照換照：依據「道路交通安全規則」第 52 條及第 64 條之 1 規定每年換照 1 次，並採用更為嚴格的醫療審查標準。
4. 駕駛人體格體能不符標準時駕照繳回及重新考領：依據「道路交通安全規則」第 76 條規定當駕駛人體格體能變化已不符第 64 條及第 64 條之 1 規定標準於駕照繳回後，重新考領駕照視駕駛人體格體能變化狀況，依「道路交通安全規則」第 65 條考驗或依「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」之規定辦理。

三、國外駕駛人醫學諮詢委員會之功能與運作

前述有關國內監理制度對駕駛人體格體能狀況之監督，均須醫療專業介入，故如何強化監理制度與醫療系統之結合及聯繫，以確保駕駛人安全性至為重要。國外有部分國家透過成立「駕駛人醫學諮詢委員會」，來協助建立駕駛人醫療檢查標準，並因應新研究與新議題之發現，透過委員會來定期修正相關標準。

我國目前尚無此類組織成立，唯一與此概念較為相近者，為「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」第 13 點規定：「公路監理機關必要時得邀集專科醫師、身心障礙者協會代表、監理機關等相關代表組成鑑定小組處理身心障礙者報考汽、機車駕駛執照之申訴案件。」但目前各監理機關遇到此類爭議事項，多透過體格檢查醫師之意見直接進行行政審查，並未實際由專科醫師、身心障礙者協會及監理機關等相關代表組成鑑定小組。此外，依據前揭要點之鑑定小組，主要乃針對身心障礙者考照之體格體能檢查為範疇，並未涉及普遍性之職業駕駛人審驗及普通駕駛人駕照考領或體格體能變化所產生醫療專業介入之需求，因此有必要參考國外部分國家所成立之駕駛人醫學諮詢委員會的功能及運作模式，作為我國成立類似組織時參考。

經蒐集國外相關資料，並非所有先進國家均已成立「駕駛人醫學諮詢委員會」，主要成立者為英國、美國部分州，而澳洲則規劃成立中。亞洲地區交通安全績效良好的新加坡及日本，對於職業駕照均有較為嚴格的醫療檢查標準，且對於計程車駕照亦有駕駛年齡限制（如新加坡 73 歲、日本 75 歲），但新加坡並未顯示有一涵蓋各類駕駛人醫療狀況之常設性或任務編組性質的駕駛人醫學諮詢委員會，日本則僅針對「認知症」檢查制度，設有「認知機能檢查開發（發展）委員會」。

新加坡要求年滿 70-73 歲計程車駕駛人每年實施一次醫療檢查，另增加實施「特殊測驗」(special test)，由合格的職業治療師執行包括反應時間、視力感知及認知能力等，並由政府委託兩家專門醫院執行

(即 Tan Tock Seng Hospital 及 Nanyang Polytechnic Occupational Therapy Driving Clinic)。

日本因應高齡者認知能力退化，於 2006 年實施「認知症」檢查制度，並成立警察廳「認知機能檢查開發（發展）委員會」，委員長本間昭係由東京都老人總合研究所參事研究員擔任，同時進行約 4,000 高齡老人講習，並針對記憶力、判斷力進行試驗、駕駛行動觀察及調查等工作。「認知症」係依據 2002 年 6 月修訂之道路交通法，內容規範駕照取消相關要件。日本至 2005 年 6 月底止三年內，全國已有 113 人駕照遭取消，其中以「家人要求檢查」75 人佔最多，其次為「事故處理時」佔 18 人居次，有 7 人係因為駕照更新申請時舉止有異被發覺。自 2007 年開始，日本並投入其他相關研究包括：睡眠障礙與駕駛相關調查研究、睡眠呼吸中止症患者打瞌睡交通事故之危險性等。

此外，紐西蘭亦由陸路運輸安全局(Director Land Transport Safety Authority)編有頗為完整之「駕駛人適性手冊」(Medical Aspects of Fitness to Drive)供專科醫師作為檢查之參考，但尚未設立「駕駛人醫學諮詢委員會」之類似組織。

以下針對各類駕駛人醫療狀況設有或規劃成立駕駛人醫學諮詢委員會之英國、美國佛羅里達州及紐約州，以及澳洲之相關制度說明如下。

(一) 英國

1. 組織架構

英國國務院運輸部醫學諮詢委員會(Secretary of State for Transport's Honorary Medical Advisory Panel)，主要透過由數個不同醫學專業之專家委員會（包括心臟學、神經學、糖尿病、視力、酒精/藥物濫用及精神病學等），針對安全駕駛所需建立具專家共識的醫療標準後，將醫療標準製作成手冊（名稱：At a Glance Guide to the Current Medical Standards of Fitness to Drive），委員會每年召開兩次會

議定期檢討手冊標準，分送全國的醫師及醫療顧問使用，醫療標準依普通與職業駕照分類而不同（即 Group1 與 Group2），此手冊最新的修訂版本於 2007 年 9 月發行，其中主要包含八大類的疾病類別規範，包括：

- (1)神經系統失調
- (2)心臟血管系統失調
- (3)糖尿病
- (4)精神失調
- (5)藥物及酒精濫用及依賴
- (6)視覺失調
- (7)腎臟/呼吸失調
- (8)其他各種情況

前述委員會主要負責建立及修正全國性之醫療標準，並不進行個案審查；而負責管理個別駕駛人適性與駕照核發之監理機關(Driver and Vehicle Licensing Agency, DVLA)下，另成立駕駛人醫學小組(Drivers Medical Group)，僱用由醫師擔任之駕駛人醫學顧問(medical advisor)，負責回答全國醫師對醫療標準之諮詢，以及駕駛人體格之個案審查。以 2004 年為例，駕駛人醫學小組處理 400,000 名普通駕駛人及 67,000 名職業駕駛人，駕駛人醫學小組由 200 名行政人員及 17 名醫學顧問組成。由於英國法規要求駕駛人在體格體能發生變化時，必須主動通報；違反者若發生交通事故，保險可能不理賠，同時最高可罰鍰 1,000 英鎊及處以 2 年刑責，因此，英國通報監理機關的健康案件 2004 年總計有 120,782 人，其中絕大半數是由駕駛人主動通報，而由駕駛同事或家人通報者佔其次，再來才是警察及醫師通報。

2. 成員背景

英國國務院運輸部醫學諮詢委員會由六個不同領域專家分別組成六個委員會，個人或組織若欲參與委員會，需將專長資料與欲申請加入之委員會資料，送至監理機關設立的醫學審查會議(Medical

Review Consultation)進行審查，通過後即可加入委員會。委員會組成成員依醫療專業領域的不同分成六個領域，成員背景包括：

- (1) 醫師(佔絕大多數)。
- (2) 醫學教授。
- (3) 交通部(Department for Transport, DfT)代表。
- (4) 監理機關代表。
- (5) 健康部(Department of Health, DofHealth)代表。
- (6) 民航局(Civil Aviation Authority, CAA)代表。
- (7) 關切病人利益與支持系統的外行(Lay)代表。

3. 工作項目

英國國務院運輸部醫學諮詢委員會每年召開 2 次會議，討論「At a glance guide to the current medical standards of fitness to drive」中各個不同醫療狀況的標準是否需進行新增或調整；監理機關下之駕駛人醫學小組，則負責實際個案審查與諮詢工作。

(二) 美國

美國機動車輛行政管理者協會(American Association of Motor Vehicle Administrators, AAMVA)，於 2003 年時針對各州是否有成立駕駛人醫學諮詢委員會(Medical Advisory Board, MAB)或相似功能的單位進行調查，在其調查報告「Summary of Medical Advisory Board Practices in the United States」中指出，51 個州中已有 37 個成立駕駛人醫學諮詢委員會或相似功能的單位，14 個州尚未設立。隨著高齡人口的增加，須經過駕駛人醫學諮詢委員會審核的個案，多數為高齡駕駛人的問題。美國醫學會(American Medical Association)曾針對高齡駕駛人可能產生的醫療狀況與駕駛適性問題，編訂「Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers」參考手冊，提供醫師協助進行駕駛人安全駕駛能力的評估。

各州成立之駕駛人醫學諮詢委員會的規範不盡相同，在部份的州

該委員會係負責駕駛人適性的個案審查，部分州則僅針對醫療行政人員應用醫療手冊仍無法判斷之爭議個案才進行審查，因此審查件數從最少的州每年僅 5 件到最多的 36,000 件。歸納各州駕駛人醫學諮詢委員會的功能包括：

- (1) 駕駛人醫療狀況的個案審查。
- (2) 醫療準則與視覺標準之諮詢。
- (3) 發展檢查報告格式。
- (4) 發展教育資料。
- (5) 建議執行駕駛適性醫學檢查者之訓練課程。
- (6) 對於駕駛人醫學適性之新研究進行評斷。

各州駕駛人醫學諮詢委員會雖有差異存在，本報告選擇已成立 55 年時間(由 1952 年迄今)的佛羅里達(Florida)州，與較近期才成立駕駛人醫學諮詢委員會(由 1998 年迄今)的紐約(New York)州為參考對象，進行相關資料的彙整分析，以提供國內成立相關組織時參考。

1. 佛羅里達州

(1) 組織架構

佛羅里達州的駕照管理機關 (Department of Highway Safety and Motor Vehicles, DHSMV)，於 1952 年時即已成立駕駛人醫學諮詢委員會 (Medical Advisory Board, MAB)。駕駛人醫學諮詢委員會的法定委員人數為 12-25 人，目前委員人數為 13 人，其中包括：一位驗光師 (Optometrist)、兩位眼科醫師 (Ophthalmologist)、一位內科醫師 (Internist)、四位神經科醫師 (Neurologist)、兩位精神科醫師 (Psychiatrist)、一位脊椎指壓治療師 (Chiropractor)、一位胃腸科醫師 (Gastroenterologist)，與一位急診醫師 (Emergency Medicine)。

諮詢委員會的委員由佛州駕照管理機關首長推薦，獲州政府內閣同意後出任。駕駛人醫學諮詢委員會的主管為內科醫師，兼職受聘於

佛州駕照管理機關(每週六小時)，其他委員皆為自願參與，其身份為開業醫師或退休的醫師。諮詢委員會的成員資訊屬公開資訊，但成員具有法律的免責權。諮詢委員會的記錄與審議結果為機密資訊，除了駕駛人本身可以要求查閱外，僅於判定駕駛人是否可再繼續駕駛的審查會議中可以調閱。諮詢委員會討論的結果僅供作為參考，最終駕照核發或取消仍由駕照管理機關裁定。

(2) 成員背景

佛羅里達州的委員會委員有下列條件要求：

- 1) 至少有一位委員年齡要在 60 歲以上。
- 2) 所有醫療專長委員中，至少要有一位具備駕駛能力評估方面的專長。
- 3) 諮詢委員會的主管由駕照管理機關聘僱的醫師擔任。
- 4) 所有委員中至少要有兩位為通過佛羅里達州或其他州認證的臨床醫師，且為佛羅里達醫學會（Florida Medical Association）或佛羅里達骨科學會（Florida Osteopathic Association）的傑出成員。
- 5) 所有委員中至少要有有一位為佛羅里達州認證的驗光師，且必須為 Florida Optometric Association 的傑出成員。
- 6) 所有委員中至少要有有一位為佛羅里達州認證的脊椎指壓治療師。

(3) 工作項目與運作方式

除了開會討論外，諮詢委員會的委員亦藉由日常的郵件通信討論駕駛人個案的評估與審議，而委員會的主管一週兩次於辦公室中確認個案的審議結果。委員會主要負責的工作項目包括：

- 1) 建議駕照授權的醫療與視力標準。
- 2) 進行特定醫療狀況個案之資料審查，並向駕照管理機關提出建議報告。

- 3) 協助發展標準化的醫療報告格式。
- 4) 告知駕照管理機關有關醫療方面新的駕駛適性研究成果。

由委員會審查的狀況包括：

- 1) 失去意識(Loss of Consciousness)。
- 2) 心臟血管疾病(Cardiovascular Impairments)。
- 3) 記憶或判斷力損傷(Impairments of Memory or Judgment)。
- 4) 週邊神經病變(Peripheral Neuropathy)。
- 5) 發展中的神經疾病(Progressive Neurological Disorders)。
- 6) 嚴重的情緒或心理症狀 (Severe Emotional and Mental Conditions)。
- 7) 藥物或酒精成癮(Drug and Alcohol Addiction)。
- 8) 視覺問題(Visual Impairments)。

諮詢委員會議可由委員會的主管、主要委員或駕照管理機關召集。委員會向駕照管理機關之建議可由一位、數位或全體委員共同提出。當初次接到新個案時，通常由一位委員負責審理。若此位委員之建議為不核予駕照，則將由數位或全體諮詢委員會委員共同檢視以確認此個案的狀況，再對駕照管理機關提出建議報告。在 2002 年，諮詢委員會共審查約 6,225 個新個案、4,967 個申覆案；惟每年約有 1,272 個申請者被評定為不適合授予駕照。

(4) 篩檢罹患特定醫療狀況之駕駛人

駕照管理機關通常可藉由數種方式來篩檢出罹患特定醫療狀況的駕駛人，包括：

- 1) 申請駕照或換照時之申請表格填寫

初次申請駕照或換照申請時，駕駛人必須回答關於自身醫療狀況的三個問題，包括：近兩年內是否曾發生癲癇、眩暈或持續頭暈等症狀？目前是否有服用藥物或使用麻醉藥品？是

否曾被診斷罹患任何心理疾病或症狀？發生上列三個問題其中一項，此個案即會被轉送至諮詢委員會處理。

此外，若在申請過程中，申請人向受理者提到曾發生下列兩種狀況，亦會轉由委員會來進行評估，包括：在兩年內曾發生酒精或藥物濫用、罹患發展中的神經疾病(如：Multiple Sclerosis, Parkinson's Disease, Huntington's Chorea, Muscular Dystrophy, Myasthenia Gravis, Amyotrophic Lateral Sclerosis, Alzheimer's Disease 等)。若申請人提到上述之外的其他醫療狀況需要進一步評估時，將由行政審查局(Bureau of Administrative Reviews)所設置的聽證官員(hearing officers)，對申請人進行一對一的訪談。聽證官員除與申請人直接訪談外，並可向申請人的鄰居、朋友或醫師詢問以瞭解相關資訊。經聽證官員初步評估後，決定申請人是否許可駕照申請或需轉介至諮詢委員會進行評估。

2) 視力檢查

駕駛人在初次申請駕照或換照申請時，都必須通過視力檢查。視力檢查未通過者，可在治療後重新進行新駕照申請或換照申請，通過視力檢驗後才能授予駕照或更新駕照。

3) 其他

當初次申請駕照的駕駛人或欲換照的駕駛人出現在駕照管理機關時，第一步的檢查工作將由監理機關的行政人員來負責評估。行政人員由申請者的外觀(是否有肢體損傷)、行動(是否有用拐杖、是否行走困難、平衡有否問題、...)、對談(聽力、記憶力、理解力等是否正常)等進行初步評估。若行政人員認為有必要，則可將申請人轉送至行政審查局的聽證官員進行進一步審查，聽證官員會對以下幾種狀況進行觀察：行動困難、理解力或方向感有障礙、聽覺或視覺問題、因記憶或困惑對提問的回應有困難、暴力或激進行為、虛弱或協調問題等，並將觀察結果檢附給後續將負責檢查的醫療單位。

駕照管理機關亦接受醫師、警方、法院、家人、朋友、其他公民、醫院、職能治療師、物理治療師對可能產生駕駛安全疑慮的駕駛人進行通報。在佛羅里達州並沒有立法要求醫師要對罹患特定醫療狀況的駕駛人進行通報，醫師可以自發性地通報。佛羅里達州的法令認可任何醫師、個人或機構，對罹患可能影響駕駛安全的心理、生理障礙的駕駛人向駕照管理機關進行通報動作，通報內容將被列為機密資料（沒有例外），通報人或單位不會受到任何的民事或刑事責罰。

但匿名的舉發是不被接受的，且任何來自家人、朋友、公民或非醫療專業人員的通報報告將先由聽證官員進行評估，聽證官員會將評估後的建議向上呈報醫療評估單位，建議內容主要包括：不需額外檢查、需進行醫療檢查(報告將檢送至諮詢委員會)、需進行視力篩檢、需進行完整測試(視力、聽力、道路號誌測試、道路規則測試、駕駛測試)或僅需進行駕駛測試。

2. 紐約州

(1) 組織架構

紐約州的駕照管理機關(New York State Department of Motor Vehicles)於 1998 年時成立駕駛人醫學諮詢委員會，目前共有 12 位成員，皆為自願參與，現有成員依不同的專業分成五組，包括：

- 1) 視覺(Vision)。
- 2) 影響駕駛安全的醫療狀況(Medical Conditions Affecting Driver Safety)。
- 3) 意外事故(Accidents)。
- 4) 身體機能(Functional Ability)。
- 5) 失去意識(Loss Of Consciousness)。

(2) 成員背景

駕駛人醫學諮詢委員會成員的專長包括：

- 1) 視力檢定(Optomerty)。
- 2) 眼科(Ophthalmology)。
- 3) 心臟科(Cardiology)。
- 4) 內科(Internal Medicine)。
- 5) 神經科(Neurology)。
- 6) 整型外科(Orthopedics)。
- 7) 心理學(Psychology)。
- 8) 老人醫學(Geriatrics)
- 9) 急診醫學(Emergency Medicine)

州政府有關老人及身心障礙之機構皆有代表參與駕駛人醫學諮詢委員會，委員會委員是由監理機關首長來任命，任期為三年一任。

(3) 工作項目與運作方式

諮詢委員會主要工作為建議發照有關的醫療與視覺評估標準，但不進行個案審查。成員每兩個月開會一次，討論與發照有關之醫療審查標準修訂。除醫療審查標準修訂外，諮詢委員會並協助編定教材，提供民眾瞭解哪些醫療狀況可能會對其安全駕駛能力產生影響；意外事故組的成員亦參與交通事故呈報方式之修訂工作。

而駕駛適性的個案判定是由駕照管理機關中的駕駛人改善局(Driver Improvement Bureau)來執行。駕駛人改善局中的醫療檢驗單位(Medical Review Unit)有九位成員專職在進行醫療檢驗工作，其中三位為諮詢委員會認可的神經科醫師、一位是監督駕駛人改善發照(Supervising Driver Improvement License)的主考官、四位為駕駛人改善發照(Driver Improvement License)的主考官、一位書記(Clerk I)。這三位神經科醫師每週到駕照管理機關進行一次個案的檢驗。個案審查記錄為機密資料，除了駕駛人本身會收到一份副本外，只有在司法審議過程中可以再要求查閱。

(4) 篩檢罹患特定醫療狀況之駕駛人

對於罹患可能影響安全駕駛能力之醫療狀況的駕駛人，紐約州的管理方式大致可分為下列三類：

1) 申請駕照或換照時之申請表格填寫

初次申請駕照或換照申請時，駕駛人必須回答關於自身醫療狀況的問題，包括：是否因罹患特定疾病而曾發生失去意識的狀況(抽筋、癲癇、眩暈、...)？是否罹患心臟疾病？聽力是否有損傷？上肢、下肢、腳掌、手掌、眼睛等是否有缺損或障礙？其他狀況(由駕駛人自行說明)。

換照申請時與初次申請駕照時詢問的問題一樣，不過詢問的方式調整為自上次核發駕照後，這些醫療狀況是否有再發生或加劇，而對聽力受損的駕駛人，另額外詢問是否需使用助聽器。自行填報罹患特定醫療狀況的駕駛人，必須請醫師提具證明(在申請駕照或換照時間 120 日內)，並由醫療檢驗單位來判定。

2) 視力檢查

初次申請駕照或換照申請時，駕駛人必須進行視力檢查。以通訊方式換照的駕駛人，必須檢附眼科醫師或驗光師的視力證明文件。

3) 其他

其他方式包括由：醫師、警方、法院、家人、朋友、其他公民、醫院、職能治療師、物理治療師，或駕照管理機關的人員進行通報。法令並沒有強制紐約州的醫師必須對駕照管理機關通報罹患可能影響安全駕駛能力相關疾病的駕駛人，醫師可以自發性地進行通報。醫師通報的報告為機密資料，只有駕駛人與法院可以要求查閱。醫師對患者的通報並沒有享有法律上的免責權，且駕照管理機關不接受任何匿名的舉發。

(三) 澳洲

Austroads 為澳洲與紐西蘭兩國道路交通運輸管理機構所組成的

協會，在 2003 年時分別針對評估一般駕駛人與職業駕駛人之適性狀況提出一套完整的規範手冊（名為：Assessing Fitness to Drive 2003）。其後並於 2006 年針對各項醫療標準提出部份內容修訂版（Assessing Fitness to Drive 2003 (reprinted in 2006)），並預定於 2008 年時提出完整的更新版本內容。

針對 2008 年之更新版本，主要由國家運輸委員會(National Transport Commission, NTC)來負責，該運輸委員會由澳洲的中央、省及州政府所共同組成，目前在修訂前揭駕駛人適性規範手冊之期中檢討報告書中（Assessing Fitness to Drive - Interim Review Report），國家運輸委員會建議應成立駕駛人醫學諮詢委員會（Medical Advisory Group），來針對 2008 年即將公告實行的新版本駕駛人醫療檢查標準，如：癲癇、高齡、多重醫療狀況、認知障礙與癡呆、藥物與酒精成癮、心理狀態等，進行完整的評估與調整。

1. 組織架構

在期中檢討報告書中，建議推動對駕駛人適性規範手冊之修訂計畫之相關組織架構請見圖 1。在延攬相關領域專家參與的部份，共包含兩組不同性質的專家團隊，一為醫學諮詢委員會（Medical Advisory Group），另一則為系統諮詢委員會（Systems Advisory Group）。

2. 成員背景

在委員會中受邀參與修訂 2008 新版本醫療規範的專家包含：

- (1) 開業醫師(General Practitioners)。
- (2) 職能治療師(Occupational Therapists)。
- (3) 職業醫學專家(Specialist in Occupational Medicine)。
- (4) 驗光師(Optometrists)。
- (5) 神經科醫師(Neurologists)。
- (6) 法醫學專家(Forensic Medicine Specialist)。
- (7) 復健醫學專家(Rehabilitation Medicine Specialist)。

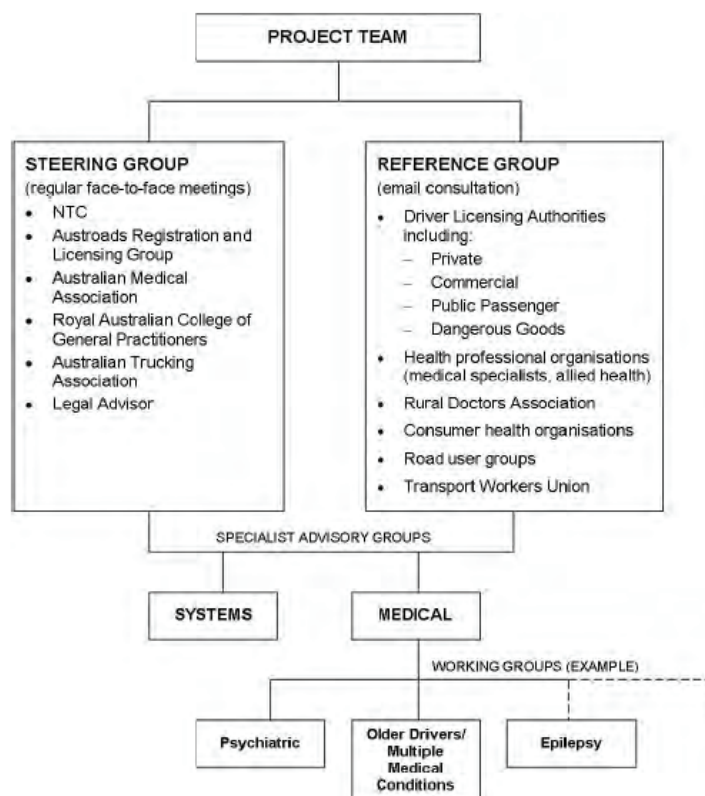


圖 1 執行「Assessing Fitness to Drive 2003」修訂之組織架構

3. 工作項目

委員會之任務為審查各項醫療檢查標準，包含執行這些標準的技術層面考量。與英國類似，在委員會下依不同的醫學專業，區分如：精神疾病、老年、多重醫療狀況、癲癇等委員會。而系統諮詢委員會之任務則負責評估擬定相關配套之管理規章、法規等議題。

除了不同醫療專業領域的專家外，並邀請了 67 個健康、醫學組織，針對下列議題提出建議，相關影響層面考量之示意圖請見圖 2，重點包括：

- (1) 醫療檢查標準修訂後，與執行相關的管理議題。
- (2) 「Assessing Fitness to Drive 2003」修訂版可能造成的衝擊評估，包括：條件駕照(Conditional License)的應用層面討論、營業用車輛在取得駕駛時所必須具備的專家評估建議等。
- (3) 醫療標準修訂後，可能對醫療從業人員工作負擔的衝擊、駕照

管理機關因應處理額外工作或流程的能力等。

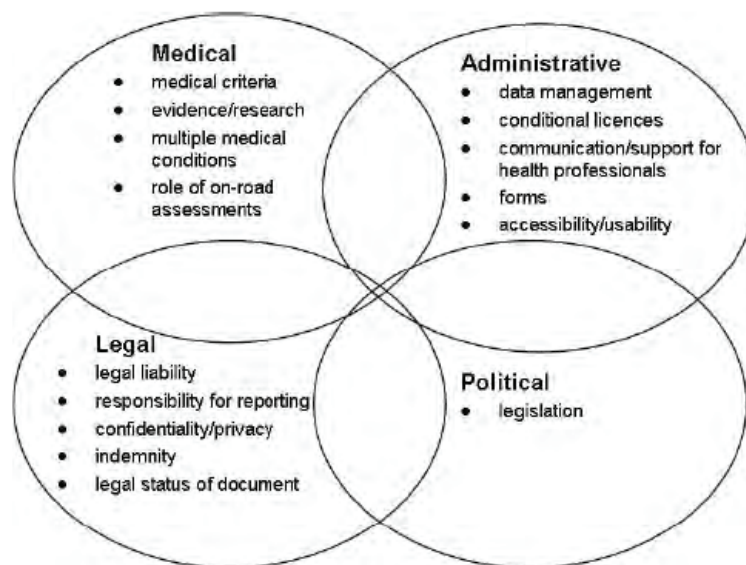


圖 2 修訂駕駛適性之醫療評估準則可能造成的影響層面

4. 運作流程

駕照管理機關與醫療單位間的溝通相當重要，若沒有建立適當的溝通管道或模式，將可能造成兩者間溝通不良、誤解，而影響到駕駛人的權益。澳洲的維多利亞省路政局(VicRoads)實行的駕照管理機關與醫療單位間運作模式，可供作為參考，請參閱圖 3。

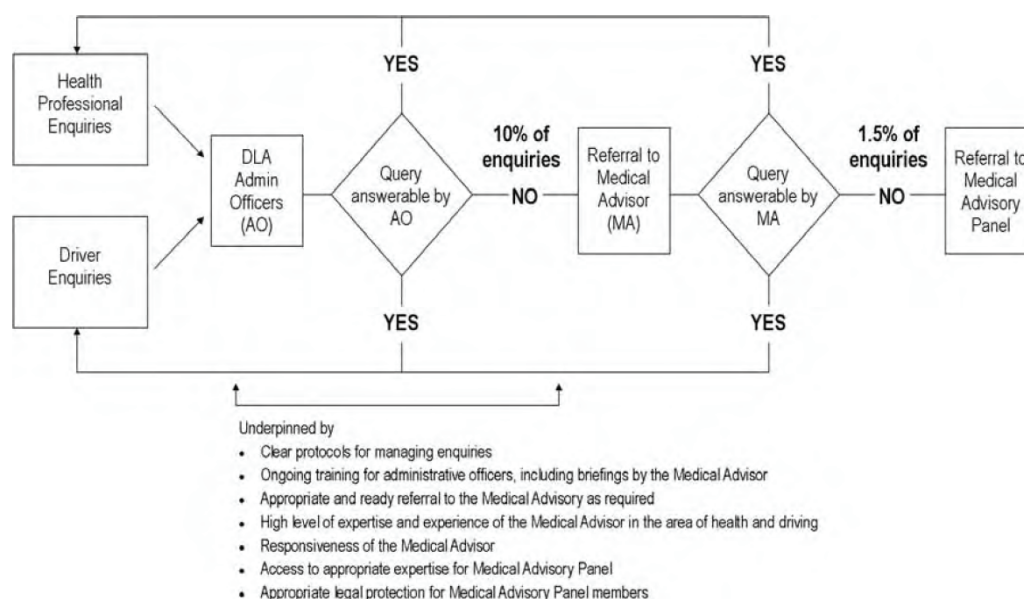


圖 3 VicRoads 採行的駕照管理機關與醫療單位之運作模式

維多利亞省路政局採行的模式可視不同需求進行規模的調整。當負責進行駕駛人醫療狀況評估的醫師或駕駛人本身有疑問時，可向駕照管理單位負責的行政官員請求協助，駕照管理機構專責此業務的行政官員，必須熟悉目前採行的醫療評估標準與駕照授權規則，提供及時、一致的建議或回覆。

駕照管理機構的行政官員提供及時、一致的回覆相當重要，無法及時回覆（不論提問是否已有明確解決方案或另需呈報上級單位），或不同人員提供的回覆不一致時，都將對醫師與駕駛人造成相當大的困擾。依據維多利亞省路政局之現況統計，所有醫師或駕駛人提出的疑問，約有 10% 為駕照管理機構無法回覆的問題，這些問題將被呈送至專業的醫療諮詢師（Medical Advisor, MA）進行處理，並將結果回覆給提問的醫師或駕駛人；若醫療諮詢師亦無法處理相關問題（約佔所有問題的 1.5%），這些爭議將被呈送至醫學諮詢委員會進行最後的審議，因此醫學諮詢委員會僅針對駕照管理機關第一線之行政官員與醫療諮詢師無法處理之爭議案件，進行討論或審查。

醫學諮詢委員會的組成成員相當重要，除了專業領域的醫師外，駕駛公會的相關人員亦應包含其中，藉以從醫療角度以外，提供駕駛人是否適宜駕駛車輛的不同觀點，而非僅由醫療評估報告，來決定駕照是否核發，讓最終審查結果的考量可更加周詳。

5. 醫療人員的訓練

澳洲於 2003 年出版駕駛人適性評估手冊（Assessing Fitness to Drive 2003）建立相關醫療評估準則後，亦針對醫療從業人員，推行線上教學課程（名為：Health Professionals Online Tutorial Program），提供其學習如何引用這些醫療評估準則，來協助評估病患是否仍適合進行駕駛工作。此課程是委託 Royal Australian College of General Practitioners (RACGP) 設計的互動式的線上教學內容，並掛載於其線上學習網站 [gplearning](http://gplearning.com) 中。

在修訂前揭駕駛人適性規範手冊之期中檢討報告書中，建議醫療

從業人員的教育訓練重點包括：

- (1) 現行的醫療評估準則。
- (2) 條件駕照(Conditional License)的規定。
- (3) 法律與道德考量，特別是與病患隱私有關的事項。
- (4) 實車道路駕駛評估(On Road Assessments)。
- (5) 多重醫療狀況與老年的處置。
- (6) 適當的表格使用。
- (7) 表達的技巧，包括：準備限制駕駛人的駕駛行為或請駕駛人進行進一步評估時。

(四) 小結

英國、美國部分州及澳洲等皆有成立或規劃實施「駕駛人醫學諮詢委員會」，但該類委員會主要負責規範、標準及特殊爭議案件之討論或審查，多不負責個案審查（美國部分州除外）。

由於這些國家均重視駕駛人因體格體能狀況變化而可能影響駕駛安全性之管理，故要求駕駛人自身主動通報或透過一般開業醫師通報，因此除特定情況所需體檢（如考照、超過一定年齡或職業駕駛人定期審驗）之監督外，管理機制亦含括民眾平時就醫時對駕駛適性能力不足之「預防管理」概念。在此基礎上，因而建立複雜、完整可供醫師參考的駕駛人適性評估手冊及醫師教育訓練制度，並透過監理單位第一線行政官員及醫療諮詢師，處理駕駛人體適能之個案審查或諮詢。然而，有關監理及醫療系統的結合，需視監理制度對於駕駛人適性管理的程序及需求而定，此涉及駕駛人風險與社會成本的取捨問題，我國目前系統尚未納入此「預防管理」機制，而係著重於考照時之體格體能檢查以及職業駕駛人定期審驗等特定時機檢查為主，來評估駕駛人之駕駛適性。

不論是國外先進國家複雜的駕駛適性醫療標準，或我國現行之體檢標準，均需透過醫療專業的適度介入，才能建立相關標準，成立「駕駛人醫學諮詢委員會」係先進國家建立適性項目及標準的重要途徑。

歸納前揭各國「駕駛人醫學諮詢委員會」的主要功能包括：

- (1) 評估駕駛人適性之醫學準則、標準之建立及定期修訂。
- (2) 檢討駕駛人個案適性審查實務中具重大爭議之案件。
- (3) 檢討駕駛人適性之新醫學研究結果納入監理制度之可行性。
- (4) 發展實施駕駛人適性檢查之從業人員（如監理官員、開業醫師等）之教育訓練資料及課程。
- (5) 建議實施特定駕駛人適性檢查所需之醫學檢測工具、醫院能量及醫師資格等配合事宜。

四、我國駕駛人醫學諮詢委員會任務與功能規劃

參考前述各國「駕駛人醫學諮詢委員會」的各項主要功能，考量國內高齡化社會、職業駕駛人年齡限制及適性檢討等議題發展，建議從完整任務及功能規劃著眼，惟在實際推動時，考量現階段之資源限制，可就與現行制度迫切需要者優先實施推動。故成立我國「駕駛人醫學諮詢委員會」，必須就該委員會之任務、組成、運作方式、限制性因素及階段性功能等進行規劃（條文草案參見附錄 4），茲分析如下：

1. 委員會任務

有關駕駛人醫學委員會主要任務建議區分為六項：

- (1) 全國駕駛人醫療適性項目、標準及檢查程序之建立與檢討：
 - (A) 定期檢討現行道路交通安全規則第 64 條及 64 條之 1 所訂駕駛人體格、體能檢查項目及標準、身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點之檢查項目與標準，以及公路監理機關依據相關法令所訂之體格檢查表及檢查程序等。
 - (B) 配合未來新增駕照更新或審驗對象之醫療適性檢查，建立適合之醫療適性項目、標準及檢查程序，並編製醫師專用之駕駛人適性評估手冊。
- (2) 執行駕駛人適性檢查所需醫療檢查機構與醫療人員資格之建立與檢討：依據前揭法令規定之駕駛人醫療適性項目及標準，建立與檢討執行之醫療檢查機構、醫療人員之檢查能量、設備、專業性等資格需求。
- (3) 公路監理機關核發或更新駕駛人駕照所衍生駕駛人適性有關重大爭議事項之解釋建議：公路監理機關依據駕駛人醫療適性檢查結果核發或更新駕駛人駕照時，若涉及醫療項目及標準之界定不清致衍生重大爭議事項，可由公路監理機關提委員會討論，以提供解釋上的建議。委員會僅針對涉及普遍適用之爭議

性原則進行討論，不作個案審查，個案審查仍需回歸現行檢查機制。

- (4) 與駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制相關之道路交通安全法規修訂建議事項：依據委員會所討論之駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制等議題，針對有關之道路交通安全法規提出修法建議。
- (5) 執行駕駛人適性檢查之從業人員訓練與一般民眾教育宣導事宜：有關執行駕駛人適性檢查之監理行政人員及醫療人員，對於駕照管理系統、醫療適性項目及標準所需專業知識，以及本身職責等事項，規劃實施必要之教育訓練事宜；另推動一般民眾之教育宣導，使其了解駕駛適性對交通安全之影響，以及發生體格體能變化後主動通報及檢查事宜。
- (6) 駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之資料蒐集、綜合分析及專案研究事項：因應我國高齡化社會來臨與建立駕駛人生、心理適性條件之預防機制，廣泛蒐集國內外駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制等相關資訊、執行綜合分析及專案研究，作為建立前揭適性項目、標準及檢查機制之參據。

2. 委員會組織

(1) 層級

本委員會討論駕駛人適性議題涉及醫學、職業駕駛人之勞工安全，包含跨部會專業，建議以交通部層級採任務編組方式成立，由交通部次長兼任主任委員，並由主管駕駛人監理業務之交通部公路總局局長、路政司司長等二名兼任副主任委員。

(2) 委員組成

建議區分行政部門代表及專家代表兩類，由 19 人採無給職兼任方式組成（非屬本部人員得依規定支給出席費）；專家代表採二年一聘方式。

(A) 行政部門代表 (7 人)：行政部門代表除主任委員、副主任委員為當然委員外，並納入四名相關公務部門首長含括醫療專業、勞動安全、道路安全計畫以及駕駛人安全研究等，包括：

- 1) 交通部次長
- 2) 交通部公路總局局長
- 3) 交通部路政司司長
- 4) 行政院衛生署國民健康局局長
- 5) 行政院勞工委員會勞工安全衛生研究所所長
- 6) 交通部道安委員會執行秘書
- 7) 交通部運輸研究所所長

(B) 專家代表 (12 人)：建議包括醫學專家 11 名及交通安全專家 1 名。在醫學專家部分，參考英國駕駛人醫療委員會區分為心臟學、神經學、糖尿病、視覺、酒精/藥物濫用及精神病學等 6 類專門委員會，每一委員會均由同一專業之醫療專家十數名組成，現階段國內尚無法建立如此龐大能量，建議先聘請前揭 6 類不同領域之醫療專家委員各 1 名，另建議增加聽力及平衡專家、職業醫學、家庭醫學、內科醫學與睡眠障礙專家等 5 名醫學專家，初步由此 11 類不同領域醫學專家組成，視未來任務之需要性再予檢討，建議專家組成包括：

- 1) 心臟學專家
- 2) 神經學專家
- 3) 糖尿病專家
- 4) 眼科醫學專家
- 5) 酒精/藥物濫用專家
- 6) 精神病學專家
- 7) 聽力及平衡專家
- 8) 職業醫學專家
- 9) 家庭醫學專家
- 10) 內科醫學專家

11) 睡眠障礙專家

12) 交通安全專家

(3) 行政支持系統

為負責前揭相關工作之推動與協調，委員會需設置行政支持系統，建議以負責全國多數駕駛人實務管理之交通部公路總局作為支持系統，設置執行秘書 1 人，由公路總局監理組組長兼任。

委員會除準備及召集會議所需之行政費用外，依任務性質可包含教育訓練、資料蒐集、綜合分析及專案研究等事項，相關作業之推動建議配合前述委員會支持系統，由交通部公路總局編列預算支應之。

3. 運作方式

駕駛人醫學適性項目、標準及檢查機制之建立與檢討，必須參考國內外實務制度與研究發展，以獲得相關證據，參考英國駕駛人醫療委員會，本會由主任委員每 6 個月召開會議一次，必要時得舉行臨時會議，並明訂主任委員因故不能召集時可指定副主任委員召集。

由於委員會任務涉及公路監理、醫療專業、勞工安全等業務，對於駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之建立與檢討，需由醫療與交通領域進行資料蒐集、綜合分析及專案研究，以支持委員會之任務推動。故議事討論內容及資料準備，由執行秘書依據前揭委員會任務需求，於交通部公路總局內籌組人員作為窗口支援，必要時邀集行政院衛生署、行政院勞工委員會、交通部路政司、道安委員會、運輸研究所及北、高兩市交通局等相關單位及學者專家討論，以協助推動相關工作。

4. 限制因素與階段性功能

前揭 6 項委員會任務係參考國外制度後，研擬較為完整之功能，惟受限於國內目前「道路交通安全規則」及「身心障礙者報考汽、機

車駕駛執照處理要點」所訂體格體能項目及標準，主要以考照及職業駕照審驗時之駕駛人適性檢核為主，非如先進國家透過平時民眾就醫之「預防性管理」及「主動通報制度」，故現階段醫療資源投入駕駛人適性監督工作仍相對有限，在資源與制度差異之限制下，短期內並不易全然實施先進國家機制，故短期階段先以攸關公眾安全利益較大之「職業駕駛人」為主要對象，並限縮任務項目，建議區分短期階段及中長期階段之主要工作內容如下：

(1) 短期階段（前 4 項任務；以「職業駕駛人」為主要對象）

- 1) 「職業駕駛人」醫療適性項目、標準及檢查程序之建立與檢討。
- 2) 執行「職業駕駛人」適性檢查所需醫療檢查機構與醫療人員資格之建立與檢討。
- 3) 公路監理機關核發或更新「職業駕駛人」駕照所衍生駕駛人適性有關重大爭議事項之解釋建議。
- 4) 與「職業駕駛人」醫療適性項目、標準及檢查機制相關之道路交通安全法規修訂建議事項。

(2) 中長期階段（完整之 6 項任務；含括「普通駕駛人」及「職業駕駛人」）

- 1) 全國駕駛人醫療適性項目、標準及檢查程序之建立與檢討。
 - (A) 定期檢討現行道路交通安全規則第 64 條及 64 條之 1 所訂駕駛人體格、體能檢查項目及標準、身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點之檢查項目與標準，以及公路監理機關依據相關法令所訂之體格檢查表及檢查程序等。
 - (B) 配合未來新增駕照更新或審驗對象之醫療適性檢查，建立適合之醫療適性項目、標準及檢查程序，並編製醫師專用之駕駛人適性評估手冊。
- 2) 執行駕駛人適性檢查所需醫療檢查機構與醫療人員資格之建立與檢討。
- 3) 公路監理機關核發或更新駕駛人駕照所衍生駕駛人適性有關

重大爭議事項之解釋建議。

- 4) 與駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制相關之道路交通安全法規修訂建議事項。
- 5) 推動駕駛人適性檢查之從業人員訓練與一般民眾教育宣導事宜。
- 6) 駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之資料蒐集、綜合分析及專案研究事項。

五、「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」修正檢討建議

「道路交通安全規則」第 64 條之 1 規範年滿 60 歲需繼續開車之職業駕駛人體格檢查標準，另交通部頒訂「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」（參見附錄 5）作為醫師實際檢查使用。為配合檢討計程車駕駛人駕駛年齡延長措施，此體格檢查表在檢查項目、標準及檢查方式等，面臨檢討之需要。

目前附錄 5 有關職業駕駛人體格檢查，主要包括罹患疾病採「(B) 自填部分」，以及「(C) 體格檢查」兩大區分。「(C) 體格檢查」項目多數為「道路交通安全規則」第 64 條所規定之體格體能項目及標準，並增加血壓、胸部大片 X 光檢查及心電圖檢查等 3 項，多具客觀標準；但「(B) 自填部分」中所列疾病項目由駕駛人自填，可能產生不知情未報或匿報情形；該表目前所列疾病項目是否足夠？即便駕駛人自陳疾病，相關項目之標準是否過於籠統？均為該體格檢查表受到質疑之部分。本報告參考新加坡高齡計程車駕駛人（年滿 70-73 歲）體檢表（如附錄 6）、英國職業駕駛人體檢表（如附錄 7）及美國職業駕駛人體檢表（如附錄 8），可區分為陳報程序、疾病項目及標準兩方面加以探討。

1. 陳報程序

新加坡高齡計程車駕駛人及美國職業駕駛人體檢表均要求駕駛人自填「疾病史」，同時表格中明確告知，若駕駛人填報不實，駕照將被吊銷及失效；英國職業駕駛人體檢表雖要求由醫師填寫，但告知駕駛人若由其家庭醫師檢查，將可加速審查時間，另亦告知檢查醫師需盡一切努力於填寫體檢表時建立駕駛人疾病史，可見不論透過自填或詢問，「疾病史」在先進國家審查職業駕照時均非常重要。

「疾病史」之所以重要，應源自於許多疾病是偶發性如癲癇、眩暈症等，無法透過一般性的體格檢查來認定，任何單項深度檢查其成本甚高，並不符合效益性與可行性。而新加坡及美國除明確要求駕駛

人簽署若發生填報不實，其駕照將被吊銷及失效外，英國甚至立法明文規定要求駕駛人在體格體能發生變化時，必須主動通報，違反者若發生交通事故，保險可能不理賠，同時最高可罰鍰 1,000 英鎊及處以 2 年刑責之機制。

有鑒於此，駕駛人「疾病史」對於輔助醫師判斷時甚為重要，對於駕駛人自填疾病容易產生不知情未報或匿報之質疑，應在於其管制程序，而非否定其存在價值。國內現行醫療系統尚無法如國外透過由了解駕照申請者病史之家庭醫師，進行職業駕駛人體格檢查；另部分民眾習慣至多家醫院求診，致病歷史可能散在不同醫院，雖全民健保 IC 卡存有民眾就醫之疾病碼歷史資料，但相關資訊內容現階段恐仍不足以作為體檢醫師判斷參考，且涉及民眾就醫隱私之法律問題，短期內在法源、資訊內容等問題均不易克服下，似尚無法做為體檢醫師了解受檢者疾病史之用途。

綜上，欲了解受檢者之疾病史，不論透過家庭醫師制度與全民健保之就醫紀錄目前可行性均不高，本報告乃從技術與成本可行性，建議可結合行政院衛生署國民健康局補助逾 65 歲民眾之「成人健檢」措施，對 65 歲以上計程車職業駕駛人若欲延長駕駛年限時，應主動提供 1 年內全民健檢之檢驗報告供檢查醫師參考。目前健保局全額補助 40 歲以上至未滿 65 歲成人每 3 年、65 歲以上老人每年進行下列項目之健康檢查（如表 2），其中包括一般身體檢查、血液及尿液檢查。相關客觀數據若結合駕駛人體檢表自填部分，應有助輔助體檢醫師作為判斷，且對於欲申請延長之 65 歲以上計程車職業駕駛人並未大幅增加金錢成本，可行性較高。至於 60 歲以上至未滿 65 歲職業駕駛人，因目前全額補助之「成人健檢」為 3 年 1 次，與駕照要求需每年體格檢查之頻率不同，在不額外增加駕駛人成本前提下，建議可依據駕駛人未滿 60 歲時之前次健檢時間，彈性允許駕駛人於 60-62 歲間提供至少 1 次健檢證明。

除透過前揭要求申請延長職業駕照者提供「免費健檢」報告，以協助醫師進行判斷外，亦可參考先進國家，思考於法規中明訂駕照失

效、保險失效、罰鍰或刑罰等可行性。

表 2 行政院衛生署國民健康局補助民眾「成人健檢」檢查項目

序號	檢查項目	檢查細項
1	身體檢查	個人及家族病史、身高、體重、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、血壓、脈搏、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、女性乳房觸診、腹部檢查、直腸肛診、四肢檢查
2	健康諮詢	戒菸、戒酒、戒檳榔、適度運動、事故傷害預防、心理調適、口腔保健、體重控制、飲食與營養、女性子宮頸抹片檢查結果
3	血液檢查	血液常規檢查（紅、白血球計數、血小板計數、血色素或血球容積比）、白蛋白/球蛋白、SGOT、SGPT、膽固醇、三酸甘油脂、尿酸、尿素氮、肌酸酐、飯前血糖等
4	尿液常規檢查	尿液常規檢查（顏色、酸鹼度、蛋白質、糖、潛血、紅/白血球、膿細胞、圓柱體）

2. 疾病項目及標準

與前揭新加坡、英國及美國職業駕駛人體檢表相較，我國主要疾病類別多有所涵蓋，如心臟血管疾病、神經系統疾病、糖尿病、精神疾病、藥物及酒精依賴或成癮、視覺疾病、呼吸系統疾病等，但檢查細目的精細度不若前揭國家完整，如許多國家檢查複視（diplopia）、腎臟疾病等，我國目前尚未列入。

若進一步參考先進國家如澳洲（Austroads, 2003）、英國（DVLA, 2005）、紐西蘭（DLTSA, 2002）、加拿大（CMA, 2006）、美國（AMA, 2006）等五國，對於駕駛適性相關之醫療項目雖略有不同（參見表 3），但諸多項目仍受各國所共通規範，如「暫時失去知覺或暈倒」、「酒精、藥物」、「視覺障礙者」、「糖尿病患者」、「癲癇病患」、「精神失調者」、「心臟病患者」、「腎臟疾病」及「呼吸系統疾病」等。相關疾病對於

駕駛人感知、認知或運動機能的損傷可能有所不同，因此駕照核換發的規範自有所差異，因每一類疾病或醫療狀況均十分複雜，必須靠長期研究累積相關資訊；另必須注意的是，許多國家有細緻之駕駛適性規範，係與駕照管理制度有關，前面已說明除透過定期體檢外，先進國家管理機制亦包含民眾平時就醫之「預防管理」概念，透過醫療系統監督體格體能已發生變化之駕駛人的安全性，因而建立複雜、完整可供醫師參考的駕駛人適性評估手冊及醫師教育訓練制度。

表3 國外有關駕駛人適性手冊所提及之健康項目

項目\國家	澳洲	英國	紐西蘭	加拿大	美國
暫時失去知覺或暈倒	X	X	X	X	X
酒精、藥物	X	X	X	X	X
視覺障礙者	X	X	X	X	X
糖尿病患者	X	X	X	X	X
癲癇病患	X	X	X	X	X
精神失調者	X	X	X	X	X
神經疾病	X	X	X	X	X
心臟病患者	X	X	X	X	X
腎臟疾病	X	X	X	X	X
呼吸系統	X	X	X	X	X
年紀之退化	X	X	X	X	
手、腳使用		X	X	X	X
聽覺	X		X	X	X
睡眠障礙者	X	X		X	X
帕金森氏症		X	X		X
脊椎受傷			X	X	X
頭部創傷		X	X	X	
新陳代謝	X			X	X
癌症	X		X		X
肌肉骨骼	X			X	
認知障礙		X	X		
中風		X	X		
腦血管疾病		X			X
懷孕	X				
前庭失調	X				
腸胃病	X				
免疫系統	X				
心智困難		X			
記憶問題		X			

檢核目前國內「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」已包含主要疾病類別，若能結合前述透過 65 歲以上免費健檢之健康報告作為輔助，將有助於醫師釐清受檢者之病史，減少因不知情未報或刻意匿報之現象。至於我國體檢表之「項目」與「標準」是否修正，涉及醫療專業、研究證據、管制成本，以及我國監理制度與先進國家差異性等複雜因素，本研究建議可於未來成立「駕駛人醫學諮詢委員會」後，由委員會進行主導再作檢討為宜，現階段可就 65 歲以上職業駕駛人之體檢陳報程序先作補強。

六、結論與建議

本研究係依據交通部民國 96 年 11 月 6 日召開研商「65 歲以上小型車職業駕駛人執業年齡延長之可行性」會議之結論辦理，研究中透過國內駕駛人體格體能檢查與國外制度回顧，針對我國成立「駕駛人醫學諮詢委員會」及修正「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」提出分析，交通部參考本研究之結論與建議，經邀集會議討論已於 97 年 5 月 5 日正式頒布「交通部駕駛人醫學諮詢會設置要點」，並同步於 97 年 7 月 15 日道路交通安全規則發布修正中，修正第 64 條之 1 有關年滿 60 歲職業駕駛人之體格檢查之相關規定，茲將本研究之主要結論與建議分述如後。

1. 結論

- (1) 交通安全績效良好的亞洲國家如日本及新加坡，尚未設有專責或任務編組之「駕駛人醫學諮詢委員會」；歐、美國家如英國、美國及澳洲（規劃中），除考照與定期換照之體檢外，亦重視民眾平時就醫時體格體能狀況改變之「預防管理」概念，從而建立複雜、完整可供醫師參考的駕駛人適性評估手冊及醫師教育訓練制度，故設有「駕駛人醫學諮詢委員會」。此諮詢委員會雖非駕駛人適性管理的絕對必要條件，但透過成立專責組織有助於提升國內駕駛人適性安全管理、駕駛人醫學與研究發展。
- (2) 歸納部分成立「駕駛人醫學諮詢委員會」國家之經驗，該類委員會主要負責規範、標準及特殊爭議案件之討論或審查，多不負責個案審查，因此其主要功能包括：
 - 1) 評估駕駛人適性之醫學準則、標準之建立及定期修訂。
 - 2) 檢討駕駛人個案適性審查實務中具重大爭議之案件。
 - 3) 檢討駕駛人適性之新醫學研究結果納入監理制度之可行性。
 - 4) 發展實施駕駛人適性檢查之從業人員（如監理官員、開業醫

師等)之教育訓練資料及課程。

5) 實施特定駕駛人適性檢查之醫學檢測工具、醫院能量及醫師資格等配合事宜。

(3) 許多疾病為偶發性如癲癇、眩暈症等，無法透過一般性的體格檢查來認定，任何單項深度檢查成本甚高，並不符合效益性與可行性，故「疾病史」無論透過自填或醫師詢問，在先進國家如新加坡、英國及美國職業駕駛人體格檢查時均相當重要。與前揭 3 個先進國家相較，我國現行「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」主要疾病類別多有所涵蓋，但我國目前著重於考照與定期審驗制度，尚未步入先進國家之「預防管理」機制，故項目與標準訂定仍需配合我國監理制度發展與需要而定。

2. 建議

(1) 參考先進國家「駕駛人醫學諮詢委員會」主要功能，考量國內高齡化社會、職業駕駛人年齡限制及適性檢討等議題發展，建議從完整任務及功能架構來規劃成立「駕駛人醫學諮詢委員會」，惟在實際推動時，考量現階段資源與制度限制，可就現行制度迫切需要者優先實施推動。

(2) 在交通部層級成立我國「駕駛人醫學諮詢委員會」(本研究建議之內容詳見報告書第四節及附錄 4 條文草案)，並由負責國內多數駕駛人實務管理之交通部公路總局作為後續委員會運作之行政支持機關，委員會組成包括 7 名行政部門委員及 12 名專家委員，包括 6 項任務規劃：

- 1) 全國駕駛人醫療適性項目、標準及檢查程序之建立與檢討。
- 2) 執行駕駛人適性檢查所需醫療檢查機構與醫療人員資格之建立與檢討。
- 3) 公路監理機關核發或更新駕駛人駕照所衍生駕駛人適性有關重大爭議事項之解釋建議。
- 4) 與駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制相關之道路交通安全

全法規修訂建議事項。

5) 推動駕駛人適性檢查之從業人員訓練與一般民眾教育宣導事宜。

6) 駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之資料蒐集、綜合分析及專案研究事項。

(3) 就實務操作面規劃，「駕駛人醫學諮詢委員會」短期功能以「職業駕駛人」為主要對象，並含括上述 6 項任務的前 4 項，包含定期檢討「職業駕駛人」醫療適性項目、標準及檢查程序；「職業駕駛人」適性檢查所需醫療資源配合；有關「職業駕駛人」適性之監理實務重大爭議案件；以及與「職業駕駛人」相關道路交通安全法規修訂建議等。長期功能則包含 6 項完整功能，包含「職業駕駛人」與「普通駕駛人」，除將前述 4 項短期功能擴及「普通駕駛人」外，另新增 2 項任務包括推動相關從業人員教育訓練及駕駛人醫學課題之研究發展等。

(4) 配合前揭成立「駕駛人醫學諮詢委員會」短期功能之任務所需，並依據交通部 97 年 2 月 26 日召開研商「成立『駕駛人諮詢委員會』之可行性」會議紀錄（參見附錄 9），現階段籌備諮詢委員會之運作分工與實施期程建議如下表 4：

表 4 成立「駕駛人醫學諮詢委員會」之後續工作事項建議

工作項目	主(協)辦機關	預定辦理時程
1. 研擬「駕駛人醫學諮詢委員會」組織規程及委員組成簽報核定 (1) 交通部核定成立諮詢委員會 (2) 交通部修法頒佈「交通部駕駛人醫學諮詢委員會組織規程」	交通部路政司 (運輸研究所)	1 個月
2. 成立「駕駛人醫學諮詢委員會」 (1) 公路總局依據委員會組織規程函聘諮詢委員會委員 (2) 委員會執行秘書於公路總局內籌組工作小組	交通部公路總局 (交通部路政司)	1 個月

表 4 成立「駕駛人醫學諮詢委員會」之後續工作事項建議（續）

工作項目	主(協)辦機關	預定辦理時程
3. 召集「駕駛人醫學諮詢委員會」會議及規劃議案重點 (1) 檢討修正「延長 65 歲以上計程車職業駕駛人至 68 歲」之體格檢查表檢測項目與標準 (2) 彙整公路監理實務具重大爭議案件 (3) 檢討駕駛人換照審驗制度與配套措施 (4) 檢討道路交通安全相關法令修正事宜	交通部公路總局 (交通部路政司、運輸研究所、行政院衛生署國民健康局、行政院勞委會勞工安全衛生研究所)	委員會成立後 2 個月內召開第一次會議 (後續每 6 個月定期召開會議)
4. 編列「汽車駕駛人駕駛適性手冊」	交通部公路總局 (道安委員會)	1 年
5. 編列「駕駛人醫學諮詢委員會」持續運作之相關預算	交通部公路總局	持續辦理

(5) 檢核目前國內「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」已包含先進國家主要疾病類別，配合計程車職業駕駛人年齡之可能延長，建議現階段可就 65 歲以上職業駕駛人體檢表之陳報程序先作補強，即要求 65 歲以上高齡職業駕駛人主動提供免費健檢之健康報告作為輔助，以減少不知情未報或匿報疾病之行為；另亦可參考先進國家，思考於法規中明訂匿報疾病者駕照失效、保險失效、罰鍰或刑罰等可行性。至於我國體檢表之「項目」與「標準」是否修正，涉及醫療專業、研究證據、管制成本，以及我國監理制度與先進國家差異性等複雜因素，建議未來成立「駕駛人醫學諮詢委員會」後，由委員會委員檢討為宜。

七、參考文獻

1. Driver and Vehicle Licensing Agency (DVLA),
<http://www.dvla.gov.uk/>
2. DVLA : At a glance guide to the current medical standards of fitness to drive, <http://www.dvla.gov.uk/medical/ata glance.aspx>
3. Austroads, <http://www.austroads.com.au/>
4. Assessing Fitness to Drive,
<http://www.austroads.com.au/aftd/index.html>
5. Assessing Fitness to Drive 2003 (reprinted in 2006),
<http://www.austroads.com.au/cms/AFTD%20web%20Aug%202006.pdf>
6. Assessing Fitness to Drive - Interim Review Report,
<http://www.ntc.gov.au/DocView.aspx?page=A02213505300970020>
7. Assessing Fitness to Drive - Health professionals Online,
<http://www.austroads.com.au/aftd/tutp.html>
8. gplearning, www.gplearning.com.au
9. American Association of Motor Vehicle Administrators,
<http://www.aamva.org/>
10. AMA - American Medical Association, <http://www.ama-assn.org/>
11. AMA (Public Health) Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers ,
<http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/10791.html>

附錄 1 交通部 96 年 11 月 13 日交路字第 0960010714 號函

抄件

檔 號：

保存年限：

交通部 函

機關地址：10052 台北市仁愛路 1 段 50 號

傳 真：23899887

聯 絡 人：李珮芸

聯絡電話：(02)2349-2156

電子郵件：py_li@motc.gov.tw

受文者：

發文日期：中華民國 96 年 11 月 13 日

發文字號：交路字第 0960010714 號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨

裝

主旨：檢送本部 96 年 11 月 6 日召開研商「65 歲以上小型車職業駕駛人執業年齡延長之可行性」會議紀錄乙份，如附件，請查照。

正本：如會議紀錄出席單位

副本：

訂

線

研商「65歲以上小型車職業駕駛人執業年齡延長之可行性」
會議

會議簽到單

一、開會時間：96年11月6日下午2時30分

二、開會地點：本部2002會議室

三、主席：游次長芳來

記錄：李珮芸

四、出席單位及人員：

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
行政院衛生署	蘇新育	秘書長
行政院勞工委員會	徐貴香 何琇伊	科員 科員
黃百榮 醫生	黃百榮	醫師
劉紹興 教授		
王榮德教授	王榮德	
內政部警政署	莊鴻勳 梁強欽	專門委員 警務正

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
臺北市政府交通局		
臺北市監理處	王子禧 陳春富	
高雄市政府交通局		
高雄市監理處	何奇福	
中華民國眼科醫學會	王玄國	秘書長
中華民國骨科醫學會		
中華民國耳鼻喉科醫學會		
中華民國職業病醫學會		
台灣內科醫學會	王榮德 代	
台灣外科醫學會		

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
台灣家庭醫學醫學會	李少鴻	秘書長
台灣神經醫學會	徐學隆	理事
台灣精神醫學會		
中華民國環境職業醫學會		
中華民國計程車客運商業同業公會全國聯合會	陳 燈	理事長 梁永良
中華民國計程車駕駛員職業工會全國總會	陳春平 鍾永成	
中華民國汽車運輸業駕駛員全國總工會	鄭火昌 林東盛 張文益	

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
中華民國全國駕駛員職業總工會	黃淑琴	秘書長
中華民國計程車運輸合作社聯合社	許又奇	
公路總局	陳俊雄 黃松園	副局長
臺北區監理所	王在喜 許景福	副所長 幹事員
新竹區監理所	李勝富	
臺中區監理所	翁利和	楊富隆
嘉義區監理所	蔡文錦 田愛麗	課長 幹事員

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
高雄區監理所	柯武 李慶章	副所長 課長
運輸研究所	陳一昌 葉祖宏	組長 研究員
道安委員會	徐台生	組長
法規會	林秀美	編審
路政司	紀志晴	

統計處

張翠玲

科員

召開研商「65 歲以上小型車職業駕駛人執業年齡延長之可行性」會議紀錄

壹、開會時間：96 年 11 月 6 日(星期二)下午 2 時 30 分

貳、開會地點：本部 2002 會議室

參、主席：游次長芳來

記錄：李珮芸

肆、出（列）席單位及人員（如簽到單）

伍、主席致詞（略）

陸、會議結論

- (一) 參酌國外計程車駕駛人駕照管理制度，在有完整配套措施下，原則同意延長 65 歲小型車職業駕駛執照之執業年齡至 68 歲，涉及執法部分，請內政部警政署配合辦理，並協助提供 65 歲以上小型車職業駕駛人道路交通事故統計資料。
- (二) 為維護民眾公共安全及落實駕駛人審驗機制，65 歲以上小型車職業駕駛人採取每年個別審驗乙次，以判定該駕駛人是否能勝任駕駛工作。
- (三) 為檢討現行職業駕駛人審驗機制及建立嚴謹且完整的駕駛人審驗標準，宜儘速成立「駕駛人醫療委員會」定期檢討職業駕駛人醫療檢查標準，請本部運輸研究所於會後 3 個月內研提該委員會組織、成員、工作項目及運作方式等相關辦法送部，俟簽奉部長核可後據以辦理。
- (四) 針對 65 歲以上小型車職業駕駛人，是否增訂每年駕駛執照換領之限縮條件，如駕駛時間、事故與違規次數門檻、道路交通安全講習…等，請公路總局會同路政司於會後 2 個月內研議完成相關配套措施及道路交通安全規則修正草案。
- (五) 另請本部運輸研究所就與會所提意見調整修訂「計

程車駕駛人執業年齡延長至 70 歲之可行性分析」報告，並將報告中引用統計資料樣本之代表性及鄰近國家職業駕駛執照管理制度等資料，再予補充納入。

柒、散會(下午 4 時 30 分)

**附錄 2 道路交通安全規則與駕駛人考、持照
條件與體格體能規定之相關條文**

道路交通安全規則與駕駛人考、持照條件與體格體能規定之相關條文

條次	條文內容
第 52 條	<p>汽車駕駛執照自發照之日起每滿六年換發一次，汽車駕駛人應於有效期間屆滿前後一個月內向公路監理機關申請換發新照。但年滿六十歲之職業駕駛人經依第六十四條之一規定體格檢查判定合格者，換發有效期限一年之新照至年滿六十五歲止。</p> <p>汽車駕駛人受終身不得考領駕駛執照處分重新申請考驗合格後領有一年有效期間駕駛執照，其換發新照之有效期間，另依受終身不得考領駕駛執照處分重新申請考驗辦法規定辦理。</p> <p>外國人、大陸地區人民、香港或澳門居民或臺灣地區無戶籍之國民考領換領我國汽車駕駛執照，以其經許可停留或居留證明（件）之有效期間核發之，屆滿前得依已申請經許可延長之居留期限，以加註方式延長之。但應依前項規定辦理駕駛執照之換發。</p> <p>中華民國九十一年七月一日前領有重型機器腳踏車駕駛執照，曾參加交通部公路總局或警察機關舉辦之大型重型機器腳踏車駕駛技術訓練課程及其測驗合格者，經報請交通部認可後，得換發大型重型機器腳踏車駕駛執照。</p> <p>中華民國九十一年七月一日前已登記為排氣量逾二百五十立方公分之重型機器腳踏車所有人且領有重型機器腳踏車駕駛執照者，得換發大型重型機器腳踏車駕駛執照。</p> <p>中華民國九十六年六月一日前領有輕型機器腳踏車駕駛執照者，應於駕駛執照有效期間屆滿前，換發為普通輕型機器腳踏車駕駛執照。汽車駕駛執照逾期未換發新照者，不得駕駛汽車。</p>
第 54 條	<p>職業汽車駕駛人之駕駛執照，應自發照之日起，每滿三年審驗一次，並於審驗日期前後一個月內向公路監理機關申請審驗，經審驗不合格者，扣繳其駕駛執照，俟審驗合格後發還之。</p> <p>駕駛人因患病、出國、服兵役、駕照被吊扣、羈押、服刑或受保安、感訓處分之執行，不能按時審驗者，得於病癒、回國、退役、駕照吊扣期滿、撤銷羈押、出獄或保安、感訓處分執行完畢六個月內持原照及有關證明向公路監理機關申請審驗。</p> <p>職業汽車駕駛人得憑因逾期審驗被註銷之職業駕駛執照，申請換發同等車類之普通駕駛執照。但在未換發普通駕駛執照前，不得駕駛汽車。</p>
第 60 條	<p>申請汽車駕駛執照考驗者，應具有下列資格：</p> <p>一、年齡：</p> <p>（一）考領普通駕駛執照、輕型或普通重型機器腳踏車駕駛執照須年滿十八歲，最高年齡不受限制。</p> <p>（二）考領大型重型機器腳踏車駕駛執照須年滿二十歲，最高年齡不受限制。</p> <p>（三）考領職業駕駛執照須年滿二十歲，最高年齡不得超過六十五歲。</p>

	<p>二、經歷：</p> <p>(一) 應考輕型或普通重型機器腳踏車駕駛執照者，無經歷之限制。</p> <p>(二) 應考大型重型機器腳踏車駕駛執照者，須領有普通重型機器腳踏車駕駛執照一年以上之經歷，並經立案之駕駛訓練機構駕駛訓練結業。</p> <p>(三) 應考小型車普通駕駛執照者，須有學習駕駛三個月以上之經歷。</p> <p>(四) 應考小型車職業駕駛執照者，須有學習駕駛六個月以上之經歷。</p> <p>(五) 應考大貨車普通駕駛執照者，須領有小型車普通駕駛執照一年以上之經歷。</p> <p>(六) 應考大貨車職業駕駛執照者，須領有小型車職業駕駛執照一年以上之經歷。</p> <p>(七) 應考大客車普通駕駛執照者，須領有大貨車普通駕駛執照一年以上之經歷；或領有小型車普通駕駛執照二年以上之經歷，並經立案之駕駛訓練機構小型車逕升大客車駕駛訓練結業者。</p> <p>(八) 應考大客車職業駕駛執照者，須領有大貨車職業駕駛執照一年以上之經歷；或領有小型車職業駕駛執照二年以上之經歷，並經立案之駕駛訓練機構小型車逕升大客車駕駛訓練結業者。</p> <p>(九) 應考聯結車普通駕駛執照者，須領有大客車普通駕駛執照一年以上或領有大貨車普通駕駛執照二年以上之經歷。</p> <p>(十) 應考聯結車職業駕駛執照者，須領有大客車職業駕駛執照一年以上或領有大貨車職業駕駛執照二年以上之經歷。</p> <p>前項第二款各目之經歷，如經公立或立案之私立駕駛訓練機構依照民營汽車駕駛人訓練機構管理辦法之規定訓練結業者，得由交通部按照其登記領照之教練車數量予以核定，不受其限制，並准集體報考。其由直轄市公路主管機關報經交通部核定者亦同。</p> <p>領有普通駕駛執照滿三個月之駕駛人，得報考同級車類之職業駕駛執照，除應具備報考之資格外，並應補考職業駕駛執照應考之科目。</p> <p>汽車駕駛人受終身不得考領駕駛執照處分，重新申請考驗合格後領有或換發一年有效期間之駕駛執照及其受終身吊銷駕駛執照處分前之經歷，不予採計。</p>
第 64 條	<p>汽車駕駛人除身心障礙者及年滿六十歲職業駕駛者外，其體格檢查合格標準依下列規定：</p> <p>一、體格檢查：</p> <p>(一) 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。</p> <p>(二) 辨色力：能辨別紅、黃、綠色者。</p> <p>(三) 聽力：能辨別音響者。</p> <p>(四) 四肢：四肢健全無殘缺者。</p>

	<p>(五) 活動能力：全身及四肢關節活體靈敏者。</p> <p>(六) 疾病：無精神耗弱、目盲、癲癇或其他足以影響汽車駕駛之疾病。</p> <p>(七) 其他：無酒精、麻醉劑及興奮劑中毒者。</p> <p>二、體能測驗：</p> <p>(一) 視野左右兩眼各達一百五十度以上者。</p> <p>(二) 夜視無夜盲症者。</p> <p>前項體格檢查及體能測驗應由公立醫院或衛生機關或公路監理機關指定醫院為之，或由附設有檢查設備及檢定合格醫事人員之公路監理機關或指定之診所、團體為之，但申請學習駕駛證時已經體格檢查合格者，一年內免再檢查。</p> <p>身心障礙者報考汽車、機器腳踏車駕駛執照之規定，由交通部另定之。</p>
第 64 條之 1	<p>年滿六十歲職業駕駛人，應每年至中央衛生主管機關評鑑合格醫院作體格檢查一次，其合格標準除依第六十四條規定外，並經醫師判定符合下列合格標準：</p> <p>一、血壓：收縮壓未達一六 0mm/Hg；舒張壓未達一 00mm/Hg 。</p> <p>二、胸部 X 光大片檢查：合於健康標準。</p> <p>三、心電圖檢查：合於健康標準或輕微異常不影響健康安全者。</p> <p>四、無下列任一疾病：</p> <p>(一) 患有高血壓，經臨床診斷不足以勝任緊急事故應變者。</p> <p>(二) 患有糖尿病且血糖無法控制良好者。</p> <p>(三) 患有冠狀動脈疾病及其他心臟疾病，經臨床診斷不足以勝任緊急事故應變者。</p> <p>(四) 患有癲癇、腦中風、眩暈症、重症肌無力等身體障礙致不堪勝任工作者。</p> <p>(五) 患有呼吸道疾病史者肺功能用力肺活量 (FVC) 或一秒最大呼氣量 (FEV1/FVC) 低於六十%之預測值。</p> <p>(六) 患有精神疾病致不能處理日常事務者，或有明顯傷害他人或自己之虞者，或有傷害行為者。</p> <p>(七) 患有慢性酒精中毒及藥物依賴成癮者。</p> <p>(八) 其他：患有法定傳染病尚未治癒，或患有其他疾病致不堪勝任工作者。</p>
第 65 條	<p>申請汽車駕駛執照考驗者，除輕型機器腳踏車駕駛執照免予路考外，其應考科目為筆試及路考。</p> <p>筆試不及格者，不得參加路考，但依第六十九條核准在原訓練機構辦理考驗者，其結業學員得先參加路考，及格後再行筆試。</p> <p>筆試包括交通規則及機械常識，報考普通駕駛執照者，免考機械常識。各科考驗成績最高分均為一百分，其及格標準為交通規則八十五分，機械常識六十分，路考七十分。</p> <p>路考之評分標準表由交通部另定之。</p> <p>第一項筆試得以口試代替，聾啞應考人並得以手語代替。</p>

	<p>前項口試及手語之通譯人員應由公路監理機關指定之公正人士為之。</p> <p>依第七十六條第一項第五款規定繳回汽車駕駛執照者，除依身心障礙者報考汽車駕駛執照之規定辦理外，其考驗之規定如左：</p> <p>一、體格標準有左列情形之一者，得免考驗，逕予核發新照，不受第一項規定之限制：</p> <p>（一）視覺機能障礙，其優眼視力裸視達0.6以上或矯正後達0.8以上或視野達一百五十度以上者。</p> <p>（二）聽覺機能障礙，其優耳聽力損失在九十分貝以上者。</p> <p>（三）聲音機能或語言機能障礙，其聲音機能或語言機能喪失，完全無法以聲音與人溝通（即重度障礙）者。</p> <p>二、體格標準有左列情形之一者，得免予筆試：</p> <p>（一）雙手手指殘缺且其中一手手指或手掌未全缺者。</p> <p>（二）四肢中欠缺任何一肢，經加裝輔助器具後操作方向盤自如者。</p> <p>（一）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，能自力行走者。</p>
第 76 條	<p>有下列各款情形之一者，駕駛人或技工或關係人應迅速將駕駛執照或技工執照繳回當地公路監理機關：</p> <p>一、執照受吊銷、註銷或吊扣處分者。</p> <p>二、執照失效或過期者。</p> <p>三、汽車駕駛人或技工死亡者。</p> <p>四、職業駕駛人年滿六十五歲者。</p> <p>五、汽車駕駛人之體格及體能變化已不合於第六十四條及第六十四條之一規定合格標準之一者。</p> <p>前項第四款及第五款汽車駕駛人或汽車修護技工未將執照繳回者，由公路監理機關逕行公告註銷並追繳之。職業汽車駕駛人得憑年滿六十五歲之職業駕駛執照，申請換發同等車類之普通駕駛執照。但在未換發普通駕駛執照前，不得駕駛汽車。</p>

附錄 3 身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點

身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點

- 一、本要點依據道路交通規則第六十四條第三項之規定訂定之。
- 二、視覺機能障礙者，其優眼視力裸視達0.6以上或矯正後達0.8以上者僅得報考輕型或一五〇CC以下普通重型機器腳踏車駕駛執照為限，其視野達一五〇度以上者並得報考小型車普通駕駛執照。
- 三、聽覺機能障礙者，其優耳聽力損失在九十分貝以上者僅得報考輕型或一五〇CC以下普通重型機器腳踏車駕駛執照及小型車普通駕駛執照。
- 四、聲音機能或語言機能障礙者，其聲音機能或語言機能喪失，完全無法以聲音與人溝通者（即重度障礙）僅得報考輕型或一五〇CC以下普通重型機器腳踏車駕駛執照及小型車普通駕駛執照。
- 五、雙手手指殘缺且其中一手手指或手掌未全缺者得以一般車輛報考輕型或一五〇CC以下普通重型機器腳踏車駕駛執照及小型車駕駛執照，如其無左列情形之一者亦得報考大型車駕駛執照：
 - （一）雙手大姆指全缺者。
 - （二）雙手食指及中指均欠缺二節以上者。
 - （三）雙手無名指或小指中有一指全缺或機能全廢且食指或中指亦有一指全缺或機能全廢者。
 - （四）雙手大姆指及中指萎縮有顯著機能障礙，不能伸屈自如者。
 - （五）雙手食指及中指萎縮有顯著機能障礙，不能伸屈自如者。
 - （六）雙手中有一手腕關節以下萎縮有顯著機能障礙，不能伸屈自如者。
 - （七）雙手手指或手掌殘缺，任何一手握力不足十五公斤者。
- 六、四肢中欠缺任何一肢者，經加裝輔助器具後操作方向盤自如者，應以自動排檔車輛或特製車報考輕型或一五〇CC以下普通重型機器腳踏車駕駛執照，至報考小型車普通駕駛執照，依左列規定辦理：
 - （一）左手殘缺或右手殘缺經加裝輔助器具後不借外力支持能自行處理日常事務者，應以方向盤加裝扣環之自動排檔車輛報考。
 - （二）左下肢欠缺且右下肢健全者經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者，以自動排檔車輛報考。
 - （三）左下肢欠缺且右下肢機能障礙經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者，以特製車報考。
 - （四）右下肢欠缺，左下肢健全或機能障礙者經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者，以特製車報考。
 - （五）其他肢體欠缺情形者，經加裝輔助器具後不借外力能自力行走者，一律以特製車報考。前項第一款至第四款肢體欠缺者，如領有小型車普通駕駛執照滿三個月並得報考小型車職業駕駛執照。
- 七、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，能自力行走者，以自動排檔車輛或特製車報考小型車駕駛執照與輕型或一五〇CC以下普通重型機器腳踏車駕駛執照；但符合左列條件之一者得以一般輕型或一五〇C

C 以下普通重型機器腳踏車報考輕型或一五〇 C C 以下普通重型機器腳踏車駕駛執照或得以一般汽車報考小型車駕駛執照：

- (一) 不借助輔助器具或人力等外力，能自力行走者。
- (二) 能蹲立自如者。
- (三) 就不經改裝之一般車輛，能操作自如者。

八、特製車之改裝，應由經政府登記合格之汽機車修理業或領有工廠登記證，其主要產品包括身心障礙車輛裝配、承修等業者為之。改裝完成後並由該合法業者填具改裝說明書，改裝說明書之內容應包括左列各項：

(一) 改裝說明圖

- 1. 牌照號碼（未領牌新車免）。
- 2. 廠牌。
- 3. 型式。
- 4. 出廠年月。
- 5. 車身或引擎號碼。
- 6. 車主資料。

(二) 改裝部位及方法（含改裝零件及材質說明）。

(三) 改裝日期。

(四) 改裝廠商負責人、改裝者之簽章。

九、特製車之檢驗及領照程序：車主填具汽車變更登記者，並檢附左列證件逕向當地公路局監理機關檢驗變更手續。

- (一) 新領牌照登記書車主聯。
- (二) 行車執照。
- (三) 汽車改裝說明書（機器腳踏車免附）。
- (四) 車輛改裝之合法業者營利事業登記證影本。

公路監理機關同意辦理變更登記後，應於行車執照上記載特製車改裝部位。

十、特製車如欲變更為一般車輛時，於拆除原改裝之特殊裝備後，向當地公路監理機關辦理變更登記與檢驗。

十一、身心障礙者如依本要點第五、六或七之規定擇用自動排檔車輛或特製車輛（不限屬報考人所有）報考汽、機車普通駕駛執照，經考驗合格後應於駕駛執照註明其報考使用車輛種類作為持照條件限制。

十二、身心障礙者依本要點第五、六或七之規定擇用自動排檔車輛或特製車輛（需自備，但不限屬報考人所有）報考小型車職業駕駛執照，經考驗合格後，應於駕駛執照註明其報考使用車輛種類作為持照條件限制。自備車輛規格符合小型車職業考照用車標準以上者，在職業小型車考驗場考驗；自備車輛規格僅符合小型車普通考照用車標準者；在普通小型車考驗場考驗，並仍應考驗「曲巷調頭」項目。

十三、公路監理機關必要時得邀集專科醫師、身心障礙者協會代表、監理機關等相關代表組成鑑定小組處理身心障礙者報考汽、機車駕駛執照之申訴案件。

附錄 4 交通部駕駛人醫學諮詢委員會組織規程草案

交通部駕駛人醫學諮詢委員會組織規程草案總說明

駕駛人生、心理功能條件包括罹患疾病、服用藥物與體格體能狀況等，為影響其駕駛安全的因素。駕駛人必須符合特定的醫學適性規範，以確保其健康狀況不會造成較高的事故風險，對職業駕駛人尤其重要。有鑑於此，許多先進國家均對駕駛人之生理健康狀態訂有標準規範，以保障駕駛人健康狀態足以勝任駕駛任務所需；我國現行駕照管理制度，主要透過考照時之體格體能檢查以及職業駕駛人定期審驗方式，來評估駕駛人之駕駛適性。不論是國外先進國家複雜的駕駛適性醫療標準，或我國現行之體格標準，均需透過醫療專業的適度介入，才能建立相關規範。隨著我國高齡化社會的來臨、職業駕駛人年齡限制檢討放寬等趨勢，駕駛人適性項目及標準的適當性，面臨定期檢討的需要，國外先進國家透過成立「駕駛人醫學諮詢委員會」，來協助建立駕駛人適性標準。

交通部民國 97 年 2 月 26 日召開研商「成立『駕駛人諮詢委員會』之可行性」會議，其中會議結論(一)：「參考英國、美國及澳洲等駕駛人之『預防管理』機制，為強化我國監理換照制度及提昇國內駕駛人適性安全管理，宜儘速成立『駕駛人醫學諮詢委員會』檢討我國駕駛人醫療適性規範。」為因應我國社會及交通環境發展所需及提昇國內駕駛人之安全性，爰擬具「交通部駕駛人醫學諮詢委員會組織規程草案」，全案計九條，其內容要點如次：

一、揭示本規程之立法目的。(草案第一條)

二、本規程所規範交通部駕駛人醫學諮詢委員會（以下簡稱本會）之任務範圍。(草案第二條)

- 三、設置本會之主任委員及副主任委員。(草案第三條)
- 四、規範本會之委員組成。(草案第四條)
- 五、規範本會之行政支援單位。(草案第五條)
- 六、規範本會之會議召集方式與時間。(草案第六條)
- 七、規範本會委員屬無給職之任務編組。(草案第七條)
- 八、規範本會執行任務所需行政相關費用之編列。(草案第八條)
- 九、規範本規程施行日。(草案第九條)

交通部駕駛人醫學諮詢委員會組織規程草案

條文	說明
<p>第一條 交通部為強化全國駕駛人醫療適性標準及檢查機制，以提昇駕駛人安全性，特設置交通部駕駛人醫學諮詢委員會（以下簡稱本會）。</p>	<p>設置交通部駕駛人醫學諮詢委員會之目的。</p>
<p>第二條 本會任務如下：</p> <ol style="list-style-type: none"> 一、全國駕駛人醫療適性項目、標準及檢查程序之建立與檢討。 二、執行駕駛人適性檢查所需醫療檢查機構與醫療人員資格之建立與檢討。 三、與駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制相關之道路交通安全法規修訂建議事項。 四、公路監理機關核發或更新駕駛人駕照所衍生駕駛人適性有關重大爭議事項之解釋建議。 五、推動駕駛人適性檢查之從業人員訓練與一般民眾教育宣導事宜。 六、駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之資料蒐集、綜合分析及專案研究事項。 	<p>交通部駕駛人醫學諮詢委員會主要任務區分為六項：</p> <p>第一項任務範圍包括：(1)定期檢討現行道路交通安全規則第64條及64條之1所訂駕駛人體格、體能檢查項目及標準、身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點之檢查項目與標準，以及公路監理機關依據相關法令所訂之體格檢查表及檢查程序等。(2)配合新增駕照更新或審驗對象之醫療適性檢查，建立適合之醫療適性項目、標準及檢查程序，並編製醫師專用之駕駛人適性評估手冊。</p> <p>第二項任務範圍包括：依據前揭法令規定之駕駛人醫療適性項目及標準，建立與檢討執行之醫療檢查機構、醫療人員之檢查能量、設備、專業性等資格需求。</p> <p>第三項任務範圍包括：依據本會所討論之駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制等議題，針對有關之道路交通安全法規提出修法建議。</p> <p>第四項任務範圍包括：公路監理機關依據駕駛人醫療適性檢查結果核發或更新駕駛人駕照時，若涉及醫療項目及標準之界定不清致衍生重大爭議事項，可由公路監理機關提本會討論，以</p>

	<p>提供解釋上的建議。本會僅針對涉及普遍適用之爭議性原則進行討論，不作個案審查，個案審查仍需回歸現行檢查機制。</p> <p>第五項任務範圍包括：有關推動駕駛人適性檢查之行政人員、醫療人員對於駕照管理系統、醫療適性項目及標準所需專業知識，以及本身職責等事項，規劃實施必要之教育訓練事宜。另推動一般民眾之教育宣導，使其了解駕駛適性對交通安全之影響，以及發生體格體能變化後主動通報及檢查事宜。</p> <p>第六項任務範圍包括：因應我國高齡化社會來臨與建立駕駛人生、心理適性條件之預防機制，廣泛蒐集國內外駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制相關蒐集、執行綜合分析及專案研究，作為建立前揭適性項目、標準及檢查機制之參據。</p>
第三條	<p>本會置主任委員一人，由交通部次長兼任；副主任委員二人，由交通部公路總局局長、路政司司長兼任。</p>
第四條	<p>本會置委員十九人，除主任委員、副主任委員為當然委員外，其中六人由行政院衛生署國民健康局局長、行政院勞工委員會勞工衛生研究所所長、交通部道安委員會執行秘書及交通部運輸研究所所長兼任，其餘十二人由主任委員就有關醫學及交通安全專家聘兼之。專家為二年一聘，並得續聘。</p> <p>主任委員、副主任委員等三名為當然委員，並納入四名公務部門首長，分別為與醫療體系相關之行政院衛生署國民健康局局長、與職業駕駛人勞動安全相關之行政院勞工委員會勞工衛生研究所所長、與推動整體道路安全計畫相關之交通部道安委員會執行秘書及與駕駛人安全研究相關之交通部運輸研究所所長等共七位。</p> <p>另聘十二名專家委員兼任，其中建議醫學專家十一名、交通安全專家一名。在醫學專家部分，參考英國駕駛人醫療委員會區分為心臟學、神經學、糖尿病、視覺、酒精/藥物濫用及精神病學等6類專門委員會，每一委員會均由同一專業之醫療專家十數名組成，現階段國內尚無法建立如此龐大能量，建議先聘請前揭六類不同領域之醫</p>

	療專家委員各一名，另建議增加聽力及平衡專家、職業醫學、家庭醫學、內科醫學與睡眠障礙專家等五名醫學專家，初步由此十一類不同領域醫學專家組成，視未來任務之需要性再予檢討。
第五條	<p>本會置執行秘書一人，承主任委員之命，負責相關工作之推動與協調，由交通部公路總局監理組組長兼任，有關會議召集及議案規劃工作由執行秘書任命交通部公路總局人員支援之。</p> <p>為負責前揭相關工作之推動與協調，本會置執行秘書一人，由本部負責監理實務之公路總局監理組組長兼任。</p> <p>由於本會任務可能涉及公路監理、醫療專業、勞工安全等業務，對於駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之建立與檢討，需由醫療與交通領域進行資料蒐集、綜合分析及專案研究，以支持委員會之任務推動。故議事討論內容及資料準備，由執行秘書依據前揭委員會任務需求，於交通部公路總局內籌組人員作為窗口支援，必要時召集行政院衛生署、行政院勞工委員會、交通部路政司、道安委員會及運輸研究所等相關單位及邀集學者專家討論，以協助推動相關工作。</p>
第六條	<p>本會每六個月舉行會議一次，必要時得舉行臨時會議，由主任委員召集，主任委員因故不能召集時，由其指定之副主任委員為之。</p> <p>駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之建立與檢討，必須參考國內外實務制度與研究發展，以獲得相關證據，參考英國駕駛人醫療委員會，本會由主任委員每六個月召開會議一次，必要時得舉行臨時會議，並明訂主任委員因故不能召集時可指定副主任委員召集之程序。</p>
第七條	<p>本會委員為無給職，但非屬本部人員得依規定支給出席費。</p> <p>明訂本會委員為無給職，非屬本部人員得依規定支給出席費。</p>
第八條	<p>本會為推動工作所需之各項費用，由交通部公路總局編列</p> <p>本會除準備及召集會議所需之行政費用外，依任務性質尚包含教育</p>

<p>預算支應之。</p>	<p>訓練、資料蒐集、綜合分析及專案研究等事項，相關作業之推動由交通部公路總局編列預算支應之。</p>
<p>第九條 本規程自發布日施行。</p>	<p>明訂本規程之施行日。</p>

附錄 5 60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表

60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表

(注意事項及檢查標準詳見背面)

(A) 基本 資料	姓名： 出生年月日： 年齡： 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 身分證號碼： 聯絡電話： 地址：	本人最近六個月 內拍攝之一吋光 面素色背景脫帽 五官清晰正面半 身黑白或彩色照 片，並不得使用合 成照片。																					
(B) 自填 部分	<p>※ 是否曾患有下列疾病？請打勾。</p> <table border="0"> <tr> <td>是 否</td> <td>是 否</td> <td>是 否</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.高血壓</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7.其他心臟病_____</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13.精神病</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.糖尿病</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8.癲癇</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14.慢性酒精中毒</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3.心肌梗塞</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9.腦中風</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15.藥物依賴或成癮</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4.心律不整</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10.眩暈症</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16.法定傳染病或其他病症</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5.狹心症</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11.重症肌無力</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6.心臟瓣膜疾病</td> <td><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12.氣喘</td> <td></td> </tr> </table> <p>※ 如勾選“是”，是否接受醫療或用藥？請打勾。是<input type="checkbox"/> 否<input type="checkbox"/></p> <p>(上述病症如不確定或不清楚，請向檢查醫師詢問後並詳實填寫)</p> <p style="text-align: right;">申請人： _____</p> <p style="text-align: right;">(本人簽名)</p>		是 否	是 否	是 否	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.高血壓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7.其他心臟病_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13.精神病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.糖尿病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8.癲癇	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14.慢性酒精中毒	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3.心肌梗塞	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9.腦中風	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15.藥物依賴或成癮	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4.心律不整	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10.眩暈症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16.法定傳染病或其他病症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5.狹心症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11.重症肌無力	_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6.心臟瓣膜疾病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12.氣喘	
是 否	是 否	是 否																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1.高血壓	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7.其他心臟病_____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 13.精神病																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2.糖尿病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8.癲癇	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 14.慢性酒精中毒																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3.心肌梗塞	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9.腦中風	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 15.藥物依賴或成癮																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4.心律不整	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10.眩暈症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 16.法定傳染病或其他病症																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5.狹心症	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11.重症肌無力	_____																					
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6.心臟瓣膜疾病	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12.氣喘																						
(C) 體格 檢查	<table border="1"> <tr> <td>1.身高： 公分</td> <td>2.體重： 公斤</td> </tr> <tr> <td colspan="2">3.視力：左 (矯正：) 右 (矯正：)</td> </tr> <tr> <td>4.雙眼視力： (矯正：)</td> <td>5.辨色力： 6.四肢是否健全：</td> </tr> <tr> <td>7.聽力：左 右</td> <td>8.血壓： / mmHg</td> </tr> <tr> <td>9.胸部大片 X 光檢查：</td> <td>10.心電圖檢查：</td> </tr> <tr> <td>11.視野：</td> <td>12.夜視：</td> </tr> </table>		1.身高： 公分	2.體重： 公斤	3.視力：左 (矯正：) 右 (矯正：)		4.雙眼視力： (矯正：)	5.辨色力： 6.四肢是否健全：	7.聽力：左 右	8.血壓： / mmHg	9.胸部大片 X 光檢查：	10.心電圖檢查：	11.視野：	12.夜視：									
1.身高： 公分	2.體重： 公斤																						
3.視力：左 (矯正：) 右 (矯正：)																							
4.雙眼視力： (矯正：)	5.辨色力： 6.四肢是否健全：																						
7.聽力：左 右	8.血壓： / mmHg																						
9.胸部大片 X 光檢查：	10.心電圖檢查：																						
11.視野：	12.夜視：																						
(D) 綜合 檢查 結果	<table border="1"> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 可繼續領用職業汽車駕駛執照駕車 醫師建議事項： _____ 醫師簽章及證書字號： _____ </td> <td> 檢查日期： 年 月 日 檢查醫院： _____ (加蓋印信) </td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/> 不適宜領用職業汽車駕駛執照駕車 醫師簽章及證書字號： _____ </td> <td></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> 可繼續領用職業汽車駕駛執照駕車 醫師建議事項： _____ 醫師簽章及證書字號： _____	檢查日期： 年 月 日 檢查醫院： _____ (加蓋印信)	<input type="checkbox"/> 不適宜領用職業汽車駕駛執照駕車 醫師簽章及證書字號： _____																		
<input type="checkbox"/> 可繼續領用職業汽車駕駛執照駕車 醫師建議事項： _____ 醫師簽章及證書字號： _____	檢查日期： 年 月 日 檢查醫院： _____ (加蓋印信)																						
<input type="checkbox"/> 不適宜領用職業汽車駕駛執照駕車 醫師簽章及證書字號： _____																							

◎以下為公路監理機關審核專用欄

承辦員蓋章： 登錄員： 經辦機關：

注意 事 項

一、醫師注意事項：

1. 檢查醫師請注意檢查標準。
2. 檢查醫師依本體檢表所列各項目詳細檢查，逐一記載，並請於(D)綜合檢查結果欄內註明可否領用職業汽車駕駛執照。
3. 檢查完竣後，由檢查醫師簽名蓋章，填寫年月日，加蓋檢查醫院印信。

二、受檢查駕駛人注意事項：

1. 本體格檢查表適用對象為年滿 60 歲以上之職業汽車駕駛人。
2. 申請審驗者憑本體格檢查表至中央衛生主管機關評鑑合格醫院體檢合格後，始得換領有效期限一年之職業駕駛執照。

三、職業汽車駕駛人體格檢查及體能測驗項目之合格標準：

1. 本體檢表(B)自填項目，有下列各項之一者為不合格：
 - (1)項目 1：患有高血壓，經臨床診斷不足以勝任緊急事故應變者。
 - (2)項目 2：患有糖尿病且血糖無法控制良好者。
 - (3)項目 3-7：患有冠狀動脈疾病及其他心臟疾病，經臨床診斷不足以勝任緊急事故應變者。
 - (4)項目 8：患有癲癇疾病者。
 - (5)項目 9-11：身體障礙致不堪勝任工作者。
 - (6)項目 12：呼吸道疾病史者肺功能用力肺活量(FVC)或 1 秒最大呼氣量(FEV₁/FVC)低於 60%之預測值。
 - (7)項目 13：患有精神疾病致不能處理日常事務者，或有明顯傷害他人或自己之虞者，或有傷害行為者。
 - (8)項目 14：慢性酒精中毒者。
 - (9)項目 15：藥物依賴或成癮者。
 - (10)項目 16：患有傳染病防治法所定傳染疾病(如肺結核、愛滋病、急性病毒性 A 型肝炎…)尚未經治癒或患有其他疾病致不堪勝任工作者。
2. 本體檢表(C)體格檢查項目之合格標準如次：
 - (1)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。
 - (2)辨色力：能辨別紅、黃、綠色者。
 - (3)四肢是否健全：四肢健全無殘缺，且全身及四肢關節活動靈敏者。
 - (4)聽力：能辨別音響者。
 - (5)血壓：收縮壓未達 160mm/Hg；舒張壓未達 100mm/Hg。
 - (6)胸部 X 光大片檢查：合於健康標準。
 - (7)心電圖檢查：合於健康標準或輕微異常不影響健康安全者。
 - (8)視野：左右兩眼各達 150 度以上者。
 - (9)夜視：無夜盲症者。

附錄 6 新加坡年滿 70 歲至 73 歲計程車駕駛人醫療檢查表

10 Sin Ming Drive Singapore 575701
Tel: (65)1800-2255582 Fax: (65) 5535329

ASSESSMENT ON FITNESS TO DRIVE FOR TAXI DRIVERS AGED 70 YEARS AND ABOVE

This form may take you 15 minutes to complete.
You will need the following document(s) to fill in the form:

- NRIC
- Vocational Licence

The Land Transport Authority, as the Licensing Authority for Vocational Licences, requires all seven sections (A to G) of this report to be satisfied before granting the applicant a licence or renewal of a licence.

There are two parts to this assessment. The first part is to be conducted by a certified medical practitioner. If the applicant passes the assessment by the medical practitioner, he/she can then proceed to the second part of the assessment to be conducted by a designated occupational therapist.

Part I : To be completed by Applicant

Section A: Particulars of Applicant

1	NRIC/FIN No	
2	Name as in NRIC/FIN	
3	Type of Vocational Licence	

Section B – Driving History

1	Years of driving experience	
2	Years of taxi driving	
3	Previous traffic accidents, if any	

I declare that the information given in this assessment is true and correct. I understand that if I have wilfully suppressed any information required, the renewed vocational licence, if issued, will be revoked. I give my consent to the examining or assessing Medical Examiner to communicate with any physician who has attended to me.

Signature of Applicant & Date
(In the presence of the Medical Practitioner)

Name, Signature of Medical Practitioner & Date

Part II : To be completed by Medical Practitioner

Section C – Medical History

Please tick ✓ in the appropriate column.

Any history or problems of the following:		Yes	No	Remarks
Cardiac / Pulmonary Systems				
1	Shortness of breath at rest or on lying flat			
2	Asthma / bronchitis / COPD			
3	High blood pressure			
4	Heart attack / disease			
5	Chest pain on exertion or at night			
Neuro / Musculo-skeletal System				
6	Psychiatric Illness			
7	Severe headaches or migraine			
8	Stroke / TIA			
9	Epilepsy or fits of any kind / faints			
10	Head injury or concussions			
11	Muscle disease or weakness			
12	Arthritis / joint disease / numbness in hands and fingers			
Vision-hearing				
13	Eye trouble of any kind (eg. cataracts, glaucoma, strabismus)			
14	Colour blindness			
15	Difficulty seeing in the dark			
16	Deafness			
Endocrine System				
17	Diabetes			
18	Thyroid Disease			
19	Surgical Operations			
20	Any relevant medical problems or injuries not mentioned above			

Section D –Tests of Vision

Test		Remarks			
1	Colour Perception (Ability to recognise accurately the colours red, green and amber)	Able / Unable to recognise red, green and amber			
2	Visual Acuity (Snellen Eye Chart) * Corrected / Uncorrected	RE		LE	
3	Near Vision * Corrected / Uncorrected	RE		LE	
4	Visual Fields (Confrontation Test)	RE		LE	
5	Additional Remarks				

Please assess applicant with spectacles if he/she drives with spectacles.

Note: The standard of acuity of vision is considered unsatisfactory if it is below 6/12 with one eye and 6/36 with the other eye, with or without optical aids.

Section F – Abbreviated Mental Test (AMT)

- Each question correctly answered scores one point. A score of less than 7 suggests cognitive impairment, may require referral for further tests to confirm the diagnosis.

For Medical Examiner

Please tick ✓ in the appropriate column.

I certify that I have on this day examined the applicant named on Section A. He/She has shown me his/her identity card which bears the same number given on this form. The answers to the questions above are correct to the best of my knowledge. I assessed the applicant as

- a. ☐ FIT on the condition that he/she also passes the assessment by the Occupational Therapist
- b. ☐ UNFIT; the assessment ends here. No need to proceed for the Occupational Therapist assessment.

to hold / drive safely on the public roads, motor vehicle(s) of the class or classes for which he/she seeks the grant of or the renewal of a vocational licence.

Name and Signature of Medical Examiner

MCR Number

Date

Name of Hospital / Clinic: _____

Address of Hospital / Clinic: _____

Part III : To be completed by Occupational Therapist

Section G – Occupational Therapist Assessment

Please tick ✓ in the appropriate column.

		Pass	Fail	Remarks
1	Rapid Pace Walk			
2	Motor Free Visual Perceptual Test			Score
3	Colour Trails Test (Part B)			Score
4	Reaction Time			s
5	On-Road Testing with Occupational Therapist and Driving Instructor	Please refer to attached on-road driving report		

For Occupational Therapist

Please tick ✓ in the appropriate column.

I certify that I have on this day assessed the applicant named on Section A. He/She has shown me his/her identity card which bears the same number given on this form. In view of his Driving Assessment results, I recommend him/her

- a. ☐ FIT
- b. ☐ UNFIT

to hold / drive safely on the public roads, motor vehicle(s) of the class or classes for which he/she seeks the grant of or the renewal of a vocational licence.

Name and Signature of Occupational Therapist

Date

Name of Hospital / Clinic: _____

Address of Hospital / Clinic: _____

附錄 7 英國職業駕駛人醫療檢查表

Medical Examination Report

To be completed by the Doctor (please use black ink)

D4

- Before completing this form, please read Section B (page 6) of the INF4D – 'Information and useful notes' booklet, supplied with this report.
- Please answer **all** questions

Please give patient's weight (kg/st) height (cms/ft)

Please give details of smoking habits, if any

Please give number of alcohol units taken each week

Is the urine analysis positive for Glucose? No ☐ Yes ☐ (please tick appropriate box)

Details of specialist(s)/ consultants, including address	1	2	3

Specialty

Date last seen

Current medication including exact dosage and reason for each treatment

Date when first licensed to drive a lorry and/or bus

1 Vision (Please see Eyesight notes on page 8 and 9 of leaflet INF4D)

Please tick ✓ the appropriate box(es)

	YES	NO
1. Is the visual acuity at least 6/9 in the better eye and at least 6/12 in the other? (corrective lenses may be worn) as measured with the full size 6m snellen chart	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Do corrective lenses have to be worn to achieve this standard?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, is the:-		
(a) uncorrected acuity at least 3/60 in the right eye?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) uncorrected acuity at least 3/60 in the left eye?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(3/60 being the ability to read the 6/60 line of the full size 6m Snellen chart at 3 metres)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) correction well tolerated?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Please state the visual acuities of each eye in terms of the 6m Snellen chart. Please convert any 3 metre readings to the 6 metre equivalent.		
Uncorrected	Corrected (if applicable)	
Right <input type="text"/> Left <input type="text"/>	Right <input type="text"/> Left <input type="text"/>	
4. Is there a defect in his/her binocular field of vision (central and/or peripheral)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there diplopia? (controlled or uncontrolled)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Does the applicant have any other ophthalmic condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES to 4, 5 or 6, please give details in Section 7 and enclose any relevant visual field charts or hospital letters.		

Applicant's name

DOB



2 Nervous System

1. Has the applicant had any form of epileptic attack?	YES	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(a) If Yes, please give date of last attack	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div>	
(b) If treated, please give date when treatment ceased	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div>	
(c) Is the applicant currently on anti-epileptic medication?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please complete current medication on the appropriate section on the front of this form		
2. Is there a history of blackout or impaired consciousness within the last 5 years?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date(s) and details in Section 7		
3. Does the applicant suffer from narcolepsy/cataplexy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give details in Section 7		
4. Is there a history of, or evidence of any of the conditions listed at a-h below?	YES	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If NO, go to Section 3.		
If YES, please tick the relevant box(es) and give dates and full details at Section 7.		
(a) Stroke/TIA <i>please delete as appropriate</i>	<input type="checkbox"/>	
(b) Sudden and disabling dizziness/vertigo within the last 1 year with a liability to recur	<input type="checkbox"/>	
(c) Subarachnoid haemorrhage	<input type="checkbox"/>	
(d) Serious head injury within the last 10 years	<input type="checkbox"/>	
(e) Brain tumour, either benign or malignant, primary or secondary	<input type="checkbox"/>	
(f) Other brain surgery	<input type="checkbox"/>	
(g) Chronic neurological disorders e.g. Parkinson's disease, Multiple Sclerosis	<input type="checkbox"/>	
(h) Dementia or cognitive impairment	<input type="checkbox"/>	

3 Diabetes Mellitus

1. Does the applicant have diabetes mellitus?	YES	NO
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If NO, please proceed to Section 4		
If YES, please answer the following questions.		
2. Is the diabetes managed by:-		
(a) Insulin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date started on insulin	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div>	
(b) Oral hypoglycaemic agents and diet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please complete current medication on the appropriate section on the front of this form		
(c) Diet only?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Does the applicant test blood glucose at least twice every day?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there evidence of:-		
(a) Loss of visual field?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Severe peripheral neuropathy, sufficient to impair limb function for safe driving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) Diminished/Absent awareness of hypoglycaemia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Has there been laser treatment for retinopathy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date(s) of treatment		
6. Is there a history of hypoglycaemia during waking hours in the last 12 months requiring assistance from a third party?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES to any of 4-6 above, please give details in Section 7		

Applicant's name

DOB

4 Psychiatric Illness

YES NO

Is there a history of, or evidence of any of the conditions listed at 1–6 below?

☐ ☐

If NO, please go to Section 5

If YES please tick the relevant box(es) below and give date(s), prognosis, period of stability and details of medication, dosage and any side effects in Section 7.

NB. If applicant remains under specialist clinic(s) ensure details are completed at the top of page 1.

YES

1. Significant psychiatric disorder within the past 6 months
2. A psychotic illness within the past 3 years, including psychotic depression
3. Persistent alcohol misuse in the past 12 months
4. Alcohol dependency in the past 3 years
5. Persistent drug misuse in the past 12 months
6. Drug dependency in the past 3 years

☐
☐
☐
☐
☐
☐

N.B. Please enclose relevant hospital notes with reference to this condition

5 Cardiac

Please follow the instructions in all Sections (5A–5G) giving details as required in Section 7 and enclose hospital notes relevant to this condition.

NB. If applicant remains under specialist cardiac clinic(s) ensure details are completed on page 5.

5A Coronary Artery Disease

YES NO

Is there a history of, or evidence of, coronary artery disease?

☐ ☐

If NO, proceed to Section 5B

If YES please answer all questions below and give details at Section 7 of the form.

1. Acute Coronary Syndrome including Myocardial Infarction?

☐ ☐

If Yes, please give date(s)

2. Coronary artery by-pass graft?

☐ ☐

If Yes, please give date(s)

3. Coronary Angioplasty (P.C.I.)

☐ ☐

If Yes, please give date(s)

4. Has the applicant suffered from Angina?

☐ ☐

If Yes, please give the date of the last attack

Please proceed to next Section 5B

Applicant's name

DOB

5B Cardiac Arrhythmia

Is there a history of, or evidence of, cardiac arrhythmia? YES ☐ NO ☐

If NO, proceed to Section 5C

If YES please answer all questions below and give details at Section 7 of the form.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Has the applicant had a significant documented disturbance of cardiac rhythm within the past 5 years? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Has the arrhythmia been controlled satisfactorily for at least 3 months? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Has a cardiac defibrillator device (I.C.D) been implanted? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Has a pacemaker been implanted? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| If YES:- | | |
| (a) Has the pacemaker been implanted for at least 6 weeks? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (b) Since implantation of the pacemaker, is the applicant now symptom free as a result? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (c) Does the applicant attend a pacemaker clinic regularly? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Please proceed to next Section 5C

5C Peripheral Arterial Disease

1. Is there a history or evidence of ANY of the below: YES ☐ NO ☐

If YES please tick ✓ ALL relevant boxes below, and give details at Section 7 of the form.

PERIPHERAL ARTERIAL DISEASE	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
AORTIC ANEURYSM		

IF YES:

- (a) Site of Aneurysm: Thoracic ☐ Abdominal ☐
- (b) Has it been repaired successfully? ☐ ☐
- (c) Is the transverse diameter more than 5cms? ☐ ☐

DISSECTION OF THE AORTA

IF YES:

- (d) Has it been repaired successfully? ☐ ☐

Please proceed to next Section 5D

5D Valvular/Congenital Heart Disease

Is there a history of, or evidence, of valvular/congenital heart disease? YES ☐ NO ☐

If NO, proceed to Section 5E

If YES please answer all questions below and give details at Section 7 of the form.

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is there a history of congenital heart disorder? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Is there a history of heart valve disease? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Is there any history of embolism? (not pulmonary embolism) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Does the applicant currently have significant symptoms? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Has there been any progression since the last licence application? (if relevant) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Please proceed to next section 5E

Applicant's name

DOB

5E Cardiomyopathy

	YES	NO
Does the applicant have a history of ANY of the following conditions:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(a) a history of, or evidence of heart failure?		
(b) established cardiomyopathy?		
(c) a heart or heart/lung transplant?		

If YES to any part of the above, please give full details in Section 7 of the form. If NO, proceed to next section 5F.

5F Cardiac Investigations

	YES	NO
This section must be completed for all applicants.		
1. Has a resting ECG been undertaken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, does it show:-		
(a) pathological Q waves?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) left bundle branch block?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) right bundle branch block?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Has an exercise ECG been undertaken (or planned)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date and give details in Section 7 <input type="text" value="DDMMYY"/>		
<i>Sight/copy of the exercise test result/report (if done in the last 3 years) would be helpful</i>		
3. Has an echocardiogram been undertaken (or planned)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(a) If YES, please give date <input type="text" value="DDMMYY"/> and give details in Section 7		
(b) If undertaken, is/was the left ventricular ejection fraction greater than or equal to 40%?		
<i>Sight/copy of the echocardiogram result/report would be useful</i>		
4. Has a coronary angiogram been undertaken (or planned)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date <input type="text" value="DDMMYY"/> and give details in Section 7		
<i>Sight/copy of the angiogram result/report would be useful</i>		
5. Has a 24 hour ECG tape been undertaken (or planned)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date <input type="text" value="DDMMYY"/> and give details in Section 7		
<i>Sight/copy of the 24 hour tape result/report would be useful</i>		
6. Has a myocardial perfusion scan or stress echo study been undertaken (or planned)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give date <input type="text" value="DDMMYY"/> and give details in Section 7		
<i>Sight/copy of the scan result/report would be useful</i>		

Please proceed to Section 5G

5G Blood Pressure

	YES	NO
This section must be completed for all applicants		
1. Is today's resting systolic pressure 180mm Hg or greater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is today's resting diastolic pressure 100mm Hg or greater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is the applicant on anti-hypertensive treatment?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

If YES, to any of the above, please supply today's reading and three previous readings and dates

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Applicant's name

DOB

Please answer all questions in this section. If your answer is 'YES' to any of the questions, please give full details in Section 7.

	YES	NO
1. Is there currently a disability of the spine or limbs, likely to impair control of the vehicle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there a history of bronchogenic carcinoma or other malignant tumour, for example, malignant melanoma, with a significant liability to metastasise cerebrally?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please give dates and diagnosis and state whether there is current evidence of dissemination		
3. Is the applicant profoundly deaf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES,		
is he/she able to communicate in the event of an emergency by speech or by using a device, e.g. a MINICOM/text phone?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there a history of either renal or hepatic failure?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Does the applicant have sleep apnoea syndrome?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please supply details		
(a) Date of diagnosis	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div>	
(b) Is it controlled successfully?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(c) If YES, please state treatment	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	
(d) Please state period of control	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	
6. Is there any other Medical Condition , causing excessive daytime sleepiness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please supply details		
(a) Diagnosis	<div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div>	
(b) Date of diagnosis	<div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">D</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">M</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div> <div style="display: inline-block; border: 1px solid black; padding: 2px;">Y</div>	
(c) Is it controlled successfully?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) If YES, please state treatment	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	
(e) Please state period of control	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 20px;"></div>	
7. Does the applicant have severe symptomatic respiratory disease causing chronic hypoxia?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Does any medication currently taken cause the applicant side effects that could affect safe driving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please supply details of medication		
9. Does the applicant have any other medical condition that could affect safe driving?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If YES, please supply details		

Applicant's name

DOB

7

Please forward copies of relevant hospital notes only. PLEASE DO NOT send any notes not related to fitness to drive

Applicant's name

DOB

8

Applicant's consent and declaration

Consent and Declaration

This section **MUST** be completed and must **NOT** be altered in any way.

Please read the following important information carefully then sign the statements below.

Important information about Consent

On occasion, as part of the investigation into your fitness to drive, DVLA may require you to undergo a medical examination or some form of practical assessment. In these circumstances, those personnel involved will require your background medical details to undertake an appropriate and adequate assessment. Such personnel might include doctors, orthoptists at eye clinics or paramedical staff at a driving assessment centre. Only information relevant to the assessment of your fitness to drive will be released. In addition, where the circumstances of your case appear exceptional, the relevant medical information would need to be considered by one or more members of the Secretary of State's Honorary Medical Advisory Panels. The membership of these Panels conforms strictly to the principle of confidentiality.

Consent and Declaration

I authorise my Doctor(s) and Specialist(s) to release report/medical information about my condition, relevant to my fitness to drive, to the Secretary of State's medical adviser.

I authorise the Secretary of State to disclose such relevant medical information as may be necessary to the investigation of my fitness to drive, to doctors, paramedical staff and Panel members, and to inform my doctor(s) of the outcome of the case where appropriate.

I declare that I have checked the details I have given on the enclosed questionnaire and that, to the best of my knowledge and belief, they are correct.

"I understand that it is a criminal offence if I make a false declaration to obtain a driving licence and can lead to prosecution."

Signature

87

Date

Applicant's Details

To be completed in the presence of the
Medical Practitioner carrying out the examination

D4

Please make sure that you have printed your name and date of birth
on each page before sending this form with your application

9 Your details

Your full name
Your address
E-mail address

Date of Birth

D	D	M	M	Y	Y
---	---	---	---	---	---

Home telephone number

--

Work/Daytime number

--

About your GP/Group Practice

GP/Group name
Address
Telephone
E-mail address
Fax number

Medical Practitioner Details

To be completed by Doctor carrying out the examination

10 Doctor's details

Name
Address
E-mail address
Fax number

Surgery Stamp

--

Signature of Medical Practitioner

--

Date

--

For more information go to: www.direct.gov.uk/motoring

Medical Examination Report D4

Information and
useful notes

Medical Examination Report
To be completed by the Doctor (please use black ink)

D4

• Before completing this form, please read Section B (page 6) of the INF4D – 'Information and useful notes' booklet, supplied with this report.
• Please answer **all** questions

Please give patient's weight (kg/st) height (cms/ft) neck (cms/ins) waist (cms/ins)

Please give details of smoking habits, if any
Please give number of alcohol units taken each week
Please give number of alcohol units taken each week
Is the urine sample taken, positive for Glucose?

Details of specialist(s)/
consultants, including
address

Speciality
Date last seen
Current medication
including exact dosage
and reason for each
treatment

Date when first licensed to drive a lorry and/or bus

1 Vision (Please see Eyesight notes on page 6 and 9 of leaflet INF4D)

Please tick ☒ the appropriate box(es)

1. Is the visual acuity at least 6/9 in the better eye and at least 6/12 in the other?
(corrective lenses may be worn) as measured with the full size 6m Snellen chart

2. Do corrective lenses have to be worn to achieve this standard?

If YES, is the:-

(a) uncorrected acuity at least 3/60 in the right eye?
(b) uncorrected acuity at least 3/60 in the left eye?
(3/60 being the ability to read the 6/60 line of the full size 6m Snellen chart at 3 metres)

(c) correction well tolerated?

3. Please state the visual acuities of **each eye** in terms of the 6m Snellen chart.
Please convert any 3 metre readings to the 6 metre equivalent.

Uncorrected Left Right

Corrected (if applicable) Left Right

4. Is there a defect in his/her binocular field of vision (central and/or peripheral)?

5. Is there diplopia? (controlled or uncontrolled)?

6. Does the applicant have any other ophthalmic condition?
If YES to 4, 5 or 6, please give details in Section 7 and enclose any relevant visual field charts or hospital letters.

Applicant's name

DOB

Transport
An executive agency of the
Department for

CUSTOMER SERVICE EXCELLENCE



Contents

Important information	3
What you have to do	5
Information for the doctor	6
Group 2 Medical Standards	7
1. Epilepsy or liability to epileptic attacks	7
2. Diabetes	7
3. Eyesight	8
4. Other Medical Conditions	9
5. Tiredness: Sleep Disorders	10

Important information

Medical Report on an applicant for Medium Vehicles (between 3.5 and 7.5 tonnes), Large Goods Vehicles (LGV) or Passenger Carrying Vehicles (PCV) (over 8 seats). Categories C1, C1+E, D1, D1+E, C, C+E, D and D+E (Group 2).

- Car licence holders not renewing C1/D1 driving entitlement do not require a D4.
- **If this is your first application for the above, you must send in the Medical Report form D4 completed by a Doctor.**
- If you are renewing your LGV/PCV entitlement on or after age 45, licences are usually issued for a period of 5 years until the age of 65. A completed medical report form D4 must accompany each renewal application.
- **If you are aged between 45–65 and have been issued a short period licence, with a duration of 1, 2 or 3 years on medical grounds, then you only need to submit a D4 if you have not done so in the last 5 years.**
- From age 65, licences are issued for one year and each renewal must be accompanied by a completed medical report form D4.
- Car licence holders aged 70 or over do not need to submit this form **unless** renewing entitlement to drive minibuses not for hire or reward* (D1) and/or 3.5–7.5 tonne vehicles (C1).
- Car licence holders under 70 who have a medically restricted licence and are renewing entitlement to drive minibuses not for hire or reward * (D1) and/or 3.5–7.5 tonne vehicles (C1) must submit a D4 when **first renewing this entitlement, then at age 70 and 3 yearly thereafter** (if C1/D1 still required).

- **There are separate rules for C1 and/or D1 drivers who have Diabetes that is treated by Insulin.** If you require more information please telephone 0870 600 0301.
- EC/EEA licence holders whose authority to drive LGV/PCV vehicles in Great Britain has expired also need to have this form completed by a doctor in support of their application for a British licence. Further details about this can be found in booklet D100 available for download from **www.direct.gov.uk/motoring** or at Post Office® branches.
- *Hire or reward encompasses any payment in cash or kind by (or on behalf of) passengers which gives them a right to be carried.

Instructions for you and your doctor are detailed on the next two pages.

A What you have to do

1. You must arrange an appointment with your doctor for a **full examination**. **Before** contacting your doctor please read the notes overleaf at **Section C, pages 7–11 (Group 2 Medical Standards)**. **If you have any of these conditions you may not be granted this entitlement.**
2. If, after reading the notes, you have any doubts about your ability to meet the standards, consult your Doctor/Optician for advice **before** you arrange for this medical form to be completed. The doctor will normally charge you for completing it. In the event of your application being refused, the fee you pay the Doctor is **not** refundable. DVLA has **no** responsibility for the fee payable to the Doctor. The examination has to be carried out by a doctor practising in Great Britain or any other EC/EEA country. **Completion of the report by your own Doctor may speed up your application.**
3. Fill in **Section 8 and Section 9** on **pages 7 and 8** of this report in the presence of the doctor carrying out the examination.
4. **This report, together with your application form D2, must be received at DVLA within 4 months of the Doctor signing the report. Failure to submit both forms together will lead to difficulties and delay in the processing of your application.**
5. **If, in future, you develop symptoms of a condition which could affect safe driving (see pages 7–11) and you hold any type of driving licence, you must inform the Drivers Medical Group, DVLA, Swansea SA99 1TU.**
6. If you have any queries please telephone 0870 600 0301 between the hours of 8.15am and 4.30pm Monday to Friday.
7. Before sending in the completed form with your application, check that all the sections have been completed fully.

B Information for the doctor

1. Please undertake a full examination of the patient. **This should include urine screening for Glucose.**
2. Complete sections 1–7 and 10 of the D4 report. It may be helpful to consult DVLA's "At A Glance" booklet. This is available for download at www.direct.gov.uk/motoring The Doctor may obtain further help by telephoning 01792 761119 (10.00am to 3.00pm) and asking to speak to one of the Medical Advisers. We need to know the applicant's full name, address and date of birth. Alternatively, up-to-date standards can be accessed at www.direct.gov.uk/motoring
3. Advise applicants who may be symptom-free at the time of the examination that if, in future, they develop symptoms of a condition which could affect safe driving and they hold any type of driving licence (see pages 7–11 and "At A Glance" guide), they must inform the Drivers Medical Group, DVLA, Swansea SA99 1TU.
4. **Ensure all sections are completed, including consultant/specialist details where appropriate and the surgery/practice stamp.**
5. **Make every effort to establish the applicant's medical history when completing the D4 form. If the report does not bring out important clinical details with respect to driving, details should be given in section 7.**

C Group 2 Medical Standards

Medical standards for drivers of large vehicles in categories C1, C1+E, D1, D1+E, C, C+E, D and D+E are higher than those required for car drivers. The standards also apply to those renewing entitlement to drive minibuses (not for hire or reward) and 3.5–7.5 tonne vehicles gained through a car licence held prior to 1 January 1997.

The following conditions are a bar to the holding of any of these licence categories.

1. Epilepsy or liability to epileptic attacks

A diagnosis of epilepsy or spontaneous epileptic attack(s) requires 10 years free of further epileptic attack without taking anti-epilepsy medication during that 10-year period. For conditions that cause an increased liability to epileptic attacks, the risk of attacks must fall to that of the general population. DVLA must refuse or revoke the licence if these conditions cannot be met.

2. Diabetes

Drivers with insulin treated diabetes may **NOT** obtain a licence for categories C, C+E, D, D1 and D+E **UNLESS** they held a HGV/PSV licence valid on 1 April 1991 and the Traffic Commissioner in whose area they lived, or who issued the licence, had knowledge of the insulin treatment before 1 January 1991. Drivers with insulin treated diabetes applying for **C1, C1+E** entitlement (vehicles between 3.5 and 7.5 tonnes with a trailer up to a combined weight of 8.25 tonnes, or 12 tonnes if a separate test has been passed previously), will need specialist assessment and must meet strict criteria for diabetic control and meet the other higher medical standards (Group 2). If you have any condition other than insulin treated diabetes the doctor should be able to advise you if you meet the relevant higher medical standards. Please refer to the section "other medical conditions" on this form. If you suffer with any of the listed conditions or you wish to apply for C1/C1E entitlement you may wish to contact the Agency on telephone number 0870 600 0301 to confirm your eligibility before proceeding with the application.

3. Eyesight

All applicants, for any category of vehicle, must be able to read in good light with glasses or corrective lenses if necessary, a number plate at 20.5 metres (67 feet) or 20 metres (65 feet), where narrower characters are displayed (50mm wide). The characters displayed on all new and replacement number plates manufactured from September 2001 are 50mm in width instead of 57mm. See D100 for details.

In addition:

(i) Applicants for medium/large goods or passenger carrying vehicle entitlements must by law have:

- A visual acuity of at least 6/9 in the better eye; and
- A visual acuity of at least 6/12 in the worse eye; and
- If these are achieved by correction, the uncorrected visual acuity in each eye must be no less than 3/60.

An applicant who held a licence before 1 January 1997 and who has an uncorrected acuity of less than 3/60 in only one eye **may** be able to meet the required standard and should check with Drivers Medical Group, DVLA, Swansea SA99 1TU, or telephone 0870 600 0301, about the requirement.

An applicant who has held an LGV/PCV (formerly HGV/PSV) licence before 1 March 1992 but who does not meet the standard in **(i)** above **may** still qualify for a licence. Information **about** the standard and other requirements can be obtained from **Drivers Medical Group**, (address as above). Car licence holders renewing 3.5–7.5 tonne vehicle and minibus entitlement are required to meet the numberplate test and, in addition, minibus entitlement requires the eyesight standard set out in **(i)** above to be met.

Normal binocular field

The 2nd E.C. Directive requires a normal binocular field of vision for Group 2 drivers.

Monocular vision

Drivers who have monocular vision are barred in law from holding C, C1 (12 tonnes combined), D or D1 entitlements. The only exceptions are those drivers whose C or D entitlements had been issued prior to 1/1/91 in the knowledge of monocular vision and were still in force on 1/4/91 or drivers who passed a C1 test prior to 1/1/97. A minimum acuity of 6/12 is required if licensed on 1/1/1983 and 6/9 if since. A certificate of recent driving experience will also be required. DVLA will send this certificate to you for completion on receipt of a valid application.

- * Drivers whose best vision in one eye has deteriorated since the previous application to less than 3/60 will be considered functionally monocular and a Group 2 licence will be refused.

Uncontrolled symptoms of double vision

Uncontrolled symptoms of double vision precludes licensing. As monocular vision is a bar, the treatment of double vision with a patch is not acceptable for Group 2 driving.

An applicant who is in doubt about the required eyesight standard should check with Drivers Medical Group, DVLA, Swansea SA99 1TU or telephone 0870 600 0301.

An applicant (or existing licence holder) failing to meet epilepsy, diabetes or eyesight regulations must be refused by law.

4. Other medical conditions

In addition to those medical conditions covered by law, applicants (or licence holders) are likely to be refused if they are unable to meet the recommended medical guidelines in the following situations:

- Within 6 weeks of: myocardial infarction, an episode of unstable angina, CABG or coronary angioplasty.
- Angina, heart failure or cardiac arrhythmia which remain uncontrolled.
- Implanted cardiac defibrillator.
- Hypertension where the blood pressure is persistently 180 systolic or more and/or 100 diastolic or more.

- A stroke or TIA within the last 12 months.
- Unexplained loss of consciousness with liability to recurrence.
- Meniere's, or any other sudden and disabling vertigo within the past 1 year, with a liability to recurrence.
- Insuperable difficulty in communicating by telephone in an emergency.
- Major brain surgery and/or recent severe head injury with serious continuing after effects.
- Parkinson's disease, multiple sclerosis or other chronic neurological disorders with symptoms likely to affect safe driving.
- Psychotic illness, within the past 3 years.
- Serious psychiatric illness.
- If major psychotropic or neuroleptic medication is being taken.
- Alcohol and/or drug misuse within the past 1 year or alcohol and/or drug dependency in the past 3 years.
- Dementia.
- Any malignant condition, within the last 2 years, with a significant liability to metastasise (spread) to the brain.
- Any other serious medical condition likely to affect the safe driving of a medium/large goods or passenger carrying vehicle.

5. Tiredness: Sleep Disorders

Up to one fifth of accidents on motorways and other monotonous roads may be caused by drivers falling asleep at the wheel.

Many accidents are attributed to "driver inattention" but once vehicle faults, traffic offences, poor road or weather conditions, alcohol and specific medical causes are excluded, closer inspection suggests driver sleepiness may be the cause. Evidence for this includes the apparent failure to respond to traffic and road conditions generally and, in particular, the absence of signs of emergency braking.

Driver sleepiness may be caused by modern life styles preventing adequate rest. It may be made worse by shift working combined with the monotonous nature of certain types of driving. Alertness fluctuates naturally throughout the day. Driving between 2am and 7am increases the risk of a sleep related accident. Most people also tend to be less alert during the mid-afternoon or after a heavy meal. All drivers need to address these problems responsibly.

However, some medical conditions may cause excessive sleepiness. These will greatly increase any normal tendency to sleepiness.

The most common medical cause is **OBSTRUCTIVE SLEEP APNOEA SYNDROME (OSA)**. This condition occurs most commonly, but not exclusively, in overweight individuals, particularly those with a large neck size. Partners often complain about the snoring and notice that sufferers seem to have irregular breathing during sleep. Sufferers of OSA rarely wake from sleep feeling fully refreshed and tend to fall asleep easily when relaxing.

OSA is one of the few medical conditions that has been shown to increase significantly the risk of traffic accidents. However, once diagnosed, there is very effective treatment available, normally through specialist centres. The greatest danger is prior to diagnosis, when the significance of the symptoms is not appreciated. A road traffic accident may be the first clear indication of the condition. All drivers, especially professional drivers, and doctors need to be much more aware of the risks of sleepiness from this treatable cause.

Sleepiness can kill: Stay Alert

附錄 8 美國職業駕駛人醫療檢查表

Medical Examination Report FOR COMMERCIAL DRIVER FITNESS DETERMINATION

649-F (6045)

1. DRIVER'S INFORMATION		Driver completes this section	
Driver's Name (Last, First, Middle)	Social Security No.	Birthdate M / D / Y	Age
			Sex <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Address	City, State, Zip Code	Work Tel: ()	Driver License No.
		Home Tel: ()	
2. HEALTH HISTORY		Driver completes this section, but medical examiner is encouraged to discuss with driver.	
<p>Yes No</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Any illness or injury in the last 5 years?</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Head/Brain injuries, disorders or illnesses</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Seizures, epilepsy</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> medication</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Eye disorders or impaired vision (except corrective lenses)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ear disorders, loss of hearing or balance</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heart disease or heart attack; other cardiovascular condition</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> medication</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Heart surgery (valve replacement/bypass, angioplasty, pacemaker)</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> High blood pressure</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Muscular disease</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shortness of breath</p>		<p>Yes No</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lung disease, emphysema, asthma, chronic bronchitis</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kidney disease, dialysis</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Liver disease</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Digestive problems</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Diabetes or elevated blood sugar controlled by:</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> diet</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> pills</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> insulin</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nervous or psychiatric disorders, e.g., severe depression</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> medication</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Loss of, or altered consciousness</p>	
		<p>Yes No</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Fainting, dizziness</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sleep disorders, pauses in breathing while asleep, daytime sleepiness, loud snoring</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Stroke or paralysis</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Missing or impaired hand, arm, foot, leg, finger, toe</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Spinal injury or disease</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Chronic low back pain</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Regular, frequent alcohol use</p> <p><input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Narcotic or habit forming drug use</p>	
For any YES answer, indicate onset date, diagnosis, treating physician's name and address, and any current limitation. List all medications (including over-the-counter medications) used regularly or recently.			

I certify that the above information is complete and true. I understand that inaccurate, false or missing information may invalidate the examination and my Medical Examiner's Certificate.

Driver's Signature _____ Date _____

Medical Examiner's Comments on Health History (The medical examiner must review and discuss with the driver any "yes" answers and potential hazards of medications, including over-the-counter medications, while driving. This discussion must be documented below.)

3. VISION

Standard: At least 20/40 acuity (Snellen) in each eye with or without correction. At least 70 degrees peripheral in horizontal meridian measured in each eye. The use of corrective lenses should be noted on the Medical Examiner's Certificate.

INSTRUCTIONS: When other than the Snellen chart is used, give test results in Snellen-comparable values. In recording distance vision, use 20 feet as normal. Report visual acuity as a ratio with 20 as numerator and the smallest type read at 20 feet as denominator. If the applicant wears corrective lenses, these should be worn while visual acuity is being tested. If the driver habitually wears contact lenses, or intends to do so while driving, sufficient evidence of good tolerance and adaptation to their use must be obvious. **Monocular drivers are not qualified.**

Numerical readings must be provided.

ACUITY	UNCORRECTED	CORRECTED	HORIZONTAL FIELD OF VISION
Right Eye	20/	20/	Right Eye <input type="radio"/>
Left Eye	20/	20/	Left Eye <input type="radio"/>
Both Eyes	20/	20/	

Applicant can recognize and distinguish among traffic control signals and devices showing standard red, green, and amber colors ? ☐ Yes ☐ No

Applicant meets visual acuity requirement only when wearing: ☐ Corrective Lenses

Monocular Vision: ☐ Yes ☐ No

Complete next line only if vision testing is done by an ophthalmologist or optometrist

Date of Examination Name of Ophthalmologist or Optometrist (print) Tel. No. License No./ State of Issue Signature

4. HEARING

Standard: a) Must first perceive forced whispered voice ≥ 5 ft., with or without hearing aid, or b) average hearing loss in better ear ≤ 40 dB ☐ Check if hearing aid used for tests. ☐ Check if hearing aid required to meet standard.

INSTRUCTIONS: To convert audiometric test results from ISO to ANSI, -14 dB from ISO for 500Hz, -10dB for 1,000 Hz, -8.5 dB for 2000 Hz. To average, add the readings for 3 frequencies tested and divide by 3.

Numerical readings must be recorded.

a) Record distance from individual at which forced whispered voice can first be heard.

b) If audiometer is used, record hearing loss in decibels. (acc. to ANSI Z24.5-1951)	Right Ear		Left Ear	
	500 Hz	1000 Hz	2000 Hz	500 Hz
	Average:		Average:	

5. BLOOD PRESSURE/ PULSE RATE

Numerical readings must be recorded. Medical Examiner should take at least two readings to confirm BP.

Blood Pressure	Systolic	Diastolic
Driver qualified if ≤140/90.		
Pulse Rate: <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Irregular		

Reading	Category	Expiration Date	Recertification
140-159/90-99	Stage 1	1 year	1 year if ≤140/90. One-time certificate for 3 months if 141-159/91-99.
160-179/100-109	Stage 2	One-time certificate for 3 months.	1 year from date of exam if ≤140/90
≥180/110	Stage 3	6 months from date of exam if ≤140/90	6 months if ≤140/90

6. LABORATORY AND OTHER TEST FINDINGS

Numerical readings must be recorded.

URINE SPECIMEN	SP. GR.	PROTEIN	BLOOD	SUGAR
----------------	---------	---------	-------	-------

Urinalysis is required. Protein, blood or sugar in the urine may be an indication for further testing to rule out any underlying medical problem.
Other Testing (Describe and record)

7. PHYSICAL EXAMINATION

Height: (in.) Weight: (lbs.)

Name: Last, First, Middle,

The presence of a certain condition may not necessarily disqualify a driver, particularly if the condition is controlled adequately, is not likely to worsen or is readily amenable to treatment. Even if a condition does not disqualify a driver, the medical examiner may consider deferring the driver temporarily. Also, the driver should be advised to take the necessary steps to correct the condition as soon as possible particularly if the condition, if neglected, could result in more serious illness that might affect driving.

Check YES if there are any abnormalities. Check NO if the body system is normal. Discuss any YES answers in detail in the space below, and indicate whether it would affect the driver's ability to operate a commercial motor vehicle safely. Enter applicable item number before each comment. If organic disease is present, note that it has been compensated for. See *Instructions to the Medical Examiner* for guidance.

BODY SYSTEM	CHECK FOR:	YES*	NO	BODY SYSTEM	CHECK FOR:	YES*	NO
1. General Appearance	Marked overweight, tremor, signs of alcoholism, problem drinking, or drug abuse.			7. Abdomen and Viscera	Enlarged liver, enlarged spleen, masses, bruits, hernia, significant abdominal wall muscle weakness.		
2. Eyes	Pupillary equality, reaction to light, accommodation, ocular motility, ocular muscle imbalance, extraocular movement, nystagmus, exophthalmos. Ask about retinopathy, cataracts, aphakia, glaucoma, macular degeneration and refer to a specialist if appropriate.			8. Vascular System	Abnormal pulse and amplitude, carotid or arterial bruits, varicose veins.		
3. Ears	Scarring of tympanic membrane, occlusion of external canal, perforated eardrums.			9. Genito-urinary System	Hernias.		
4. Mouth and Throat	Irremediable deformities likely to interfere with breathing or swallowing.			10. Extremities- Limb impaired. Driver may be subject to SPE certificate if otherwise qualified.	Loss or impairment of leg, foot, toe, arm, hand, finger, Perceptible limp, deformities, atrophy, weakness, paralysis, clubbing, edema, hypotonia. Insufficient grasp and prehension in upper limb to maintain steering wheel grip. Insufficient mobility and strength in lower limb to operate pedals properly.		
5. Heart	Murmurs, extra sounds, enlarged heart, pacemaker, implantable defibrillator.			11. Spine, other musculoskeletal	Previous surgery, deformities, limitation of motion, tenderness.		
6. Lungs and chest, not including breast examination	Abnormal chest wall expansion, abnormal respiratory rate, abnormal breath sounds including wheezes or alveolar rales, impaired respiratory function, cyanosis. Abnormal findings on physical exam may require further testing such as pulmonary tests and/ or xray of chest.			12. Neurological	Impaired equilibrium, coordination or speech pattern; asymmetric deep tendon reflexes, sensory or positional abnormalities, abnormal patellar and Babinski's reflexes, ataxia.		

*COMMENTS:

Note certification status here. See *Instructions to the Medical Examiner* for guidance.

☐ Meets standards in 49 CFR 391.41; qualifies for 2 year certificate

☐ Does not meet standards

☐ Meets standards, but periodic monitoring required due to _____

Driver qualified only for: ☐ 3 months ☐ 6 months ☐ 1 year ☐ Other

Temporarily disqualified due to (condition or medication): _____

Return to medical examiner's office for follow up on _____

☐ Wearing corrective lens

☐ Wearing hearing aid

☐ Accompanied by a _____ waiver/ exemption. Driver must present exemption at time of certification.

☐ Skill Performance Evaluation (SPE) Certificate

☐ Driving within an exempt intracity zone (See 49 CFR 391.62)

☐ Qualified by operation of 49 CFR 391.64

Medical Examiner's signature _____

Address _____

Telephone Number _____

49 CFR 391.41 Physical Qualifications for Drivers

THE DRIVER'S ROLE

Responsibilities, work schedules, physical and emotional demands, and lifestyles among commercial drivers vary by the type of driving that they do. Some of the main types of drivers include the following: turn around or short relay (drivers return to their home base each evening); long relay (drivers drive 9-11 hours and then have at least a 10-hour off-duty period), straight through haul (cross country drivers); and team drivers (drivers share the driving by alternating their 5-hour driving periods and 5-hour rest periods.)

The following factors may be involved in a driver's performance of duties: abrupt schedule changes and rotating work schedules, which may result in irregular sleep patterns and a driver beginning a trip in a fatigued condition; long hours; extended time away from family and friends, which may result in lack of social support; tight pickup and delivery schedules, with irregularity in work, rest, and eating patterns, adverse road, weather and traffic conditions, which may cause delays and lead to hurriedly loading or unloading cargo in order to compensate for the lost time; and environmental conditions such as excessive vibration, noise, and extremes in temperature. Transporting passengers or hazardous materials may add to the demands on the commercial driver.

There may be duties in addition to the driving task for which a driver is responsible and needs to be fit. Some of these responsibilities are: coupling and uncoupling trailer(s) from the tractor, loading and unloading trailer(s) (sometimes a driver may lift a heavy load or unload as much as 50,000 lbs. of freight after sitting for a long period of time without any stretching period); inspecting the operating condition of tractor and/or trailer(s) before, during and after delivery of cargo; lifting, installing, and removing heavy tire chains; and, lifting heavy tarpaulins to cover open top trailers. The above tasks demand agility, the ability to bend and stoop, the ability to maintain a crouching position to inspect the underside of the vehicle, frequent entering and exiting of the cab, and the ability to climb ladders on the tractor and/or trailer(s).

In addition, a driver must have the perceptual skills to monitor a sometimes complex driving situation, the judgment skills to make quick decisions, when necessary, and the manipulative skills to control an oversize steering wheel, shift gears using a manual transmission, and maneuver a vehicle in crowded areas.

\$391.45 PHYSICAL QUALIFICATIONS FOR DRIVERS

(a) A person shall not drive a commercial motor vehicle unless he is physically qualified to do so and, except as provided in §391.67, has on his person the original, or a photographic copy, of a medical examiner's certificate that he is physically qualified to drive a commercial motor vehicle.

(b) A person is physically qualified to drive a motor vehicle if that person:

(1) Has no loss of a foot, a leg, a hand, or an arm, or has been granted a Skill Performance Evaluation (SPE) Certificate (formerly Limb Waiver Program) pursuant to §391.49.

(2) Has no impairment of: (i) A hand or finger which interferes with prehension or power grasping; or (ii) An arm, foot, or leg which interferes with the ability to perform normal tasks associated with operating a commercial motor vehicle; or any other significant limb defect or limitation which interferes with the ability to perform normal tasks associated with operating a commercial motor vehicle; or has been granted a SPE Certificate pursuant to §391.49.

(3) Has no established medical history or clinical diagnosis of diabetes mellitus currently requiring insulin for control;

(4) Has no current clinical diagnosis of myocardial infarction, angina pectoris, coronary insufficiency, thrombosis, or any other cardiovascular disease of a variety known to be accompanied by syncope, dyspnea, collapse, or congestive cardiac failure.

(5) Has no established medical history or clinical diagnosis of a respiratory dysfunction likely to interfere with his ability to control and drive a commercial motor vehicle safely.

(6) Has no current clinical diagnosis of high blood pressure likely to interfere with his ability to operate a commercial motor vehicle safely.

(7) Has no established medical history or clinical diagnosis of rheumatic, arthritic, orthopedic, muscular, neuromuscular, or vascular disease which interferes with his ability to control and operate a commercial motor vehicle safely.

(8) Has no established medical history or clinical diagnosis of epilepsy or any other condition which is likely to cause loss of consciousness or any loss of ability to control a commercial motor vehicle;

(9) Has no mental, nervous, organic, or functional disease or psychiatric disorder likely to interfere with his ability to drive a commercial motor vehicle safely;

(10) Has distant visual acuity of at least 20/40 (Snellen) in each eye without corrective lenses or visual acuity separately corrected to 20/40 (Snellen) or better with corrective lenses, distant binocular acuity of at least 20/40 (Snellen) in both eyes with or without corrective lenses, field of vision of at least 70 degrees in the horizontal meridian in each eye, and the ability to recognize the colors of traffic signals and devices showing standard red, green and amber;

(11) First perceives a forced whispered voice in the better ear not less than 5 feet with or without the use of a hearing aid, or, if tested by use of an audiometric device, does not have an average hearing loss in the better ear greater than 40 decibels at 500 Hz, 1,000 Hz and 2,000 Hz with or without a hearing device when the audiometric device is calibrated to the American National Standard (formerly ASA Standard) Z24.5-1951;

(12) (i) Does not use a controlled substance identified in 21 CFR 1308.11 Schedule I, an amphetamine, a narcotic, or any other habit-forming drug. (ii) Exception: A driver may use such a substance or drug, if the substance or drug is prescribed by a licensed medical practitioner who: (A) Is familiar with the driver's medical history and assigned duties; and (B) Has advised the driver that the prescribed substance or drug will not adversely affect the driver's ability to safely operate a commercial motor vehicle; and (13) Has no current clinical diagnosis of alcoholism.

INSTRUCTIONS TO THE MEDICAL EXAMINER

General Information

The purpose of this examination is to determine a driver's physical qualification to operate a commercial motor vehicle (CMV) in interstate commerce according to the requirements in 49 CFR 391.41-49. Therefore, the medical examiner must be knowledgeable of these requirements and guidelines developed by the FMCSA to assist the medical examiner in making the qualification determination. The medical examiner should be familiar with the driver's responsibilities and work environment and is referred to the section on the form, **The Driver's Role**.

In addition to reviewing the **Health History** section with the driver and conducting the physical examination, the medical examiner should discuss common prescriptions and over-the-counter medications relative to the side effects and hazards of these medications while driving. Educate the driver to read warning labels on all medications. History of certain conditions may be cause for rejection, particularly if required by regulation, or may indicate the need for additional laboratory tests or more stringent examination perhaps by a medical specialist. These decisions are usually made by the medical examiner in light of the driver's job responsibilities, work schedule and potential for the conditions to render the driver unsafe.

Medical conditions should be recorded even if they are not cause for denial, and they should be discussed with the driver to encourage appropriate remedial care. This advice is especially needed when a condition, if neglected, could develop into a serious illness that could affect driving.

If the medical examiner determines that the driver is fit to drive and is also able to perform non-driving responsibilities as may be required, the medical examiner signs the medical certificate which the driver must carry with his/her license. The certificate must be dated. **Under current regulations, the certificate is valid for two years, unless the driver has a medical condition that does not prohibit driving but does require more frequent monitoring.** In such situations, the medical certificate should be issued for a shorter length of time. The physical examination should be done carefully and at least as complete as is indicated by the attached form. Contact the FMCSA at (202) 366-1790 for further information (a vision exemption, qualifying drivers under 49 CFR 391.64, etc.).

Interpretation of Medical Standards

Since the issuance of the regulations for physical qualifications of commercial drivers, the Federal Motor Carrier Safety Administration (FMCSA) has published recommendations called Advisory Criteria to help medical examiners in determining whether a driver meets the physical qualifications for commercial driving. These recommendations have been condensed to provide information to medical examiners that (1) is directly relevant to the physical examination and (2) is not already included in the medical examination form. The specific regulation is printed in italics and it's reference by section is highlighted.

Federal Motor Carrier Safety Regulations -Advisory Criteria-

Loss of Limb:

§391.41(b)(1)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no loss of a foot, leg, hand or an arm, or has been granted a Skill Performance Evaluation (SPE) Certificate pursuant to Section 391.49.

Limb Impairment:

§391.41(b)(2)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no impairment of: (i) A hand or finger which interferes with prehension or power grasping; or (ii) An arm, foot, or leg which interferes with the ability to perform normal tasks associated with operating a commercial motor vehicle; or (iii) Any other significant limb defect or limitation which interferes with the ability to perform normal tasks associated with operating a commercial motor vehicle; or (iv) Has been granted a Skill Performance Evaluation (SPE) Certificate pursuant to Section 391.49.

A person who suffers loss of a foot, leg, hand or arm or whose limb impairment in any way interferes with the safe performance of normal tasks associated with operating a commercial motor vehicle is subject to the Skill Performance Evaluation Certification Program pursuant to section 391.49, assuming the person is otherwise qualified.

With the advancement of technology, medical aids and equipment modifications have been developed to compensate for certain disabilities. The SPE Certification Program (formerly the Limb Waiver Program) was designed to allow persons with the loss of a foot or limb or with functional impairment to qualify under the Federal Motor Carrier Safety Regulations (FMCSRs) by use of prosthetic devices or equipment modifications which enable them to safely operate a commercial motor vehicle. Since there are no medical aids equivalent to the original body or limb, certain risks are still present, and thus restrictions may be included on individual SPE certificates when a State Director for the FMCSA determines they are necessary to be consistent with safety and public interest.

If the driver is found otherwise medically qualified (391.41(b)(3) through (13)), the medical examiner must check on the medical certificate that the driver is qualified only if accompanied by a SPE certificate. The driver and the employing motor carrier are subject to appropriate penalty if the driver operates a motor vehicle in interstate or foreign commerce without a current SPE certificate for his/her physical disability.

Diabetes

§391.41(b)(3)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no established medical history or clinical diagnosis of diabetes mellitus currently requiring insulin for control.

Diabetes mellitus is a disease which, on occasion, can result in a loss of consciousness or disorientation in time and space. Individuals who require insulin for control have conditions which can get out of control by the use of too much or too little insulin, or food intake not consistent with the insulin dosage. Incapacitation may occur from symptoms of hyperglycemic or hypoglycemic reactions (drowsiness, semiconsciousness, diabetic coma or insulin shock).

The administration of insulin is, within itself, a complicated process requiring insulin, syringe, needle, alcohol sponge and a sterile technique. Factors related to long-haul commercial motor vehicle operations, such as fatigue, lack of sleep, poor diet, emotional conditions, stress, and concomitant illness, compound the dangers, the FMCSA has consistently held that a diabetic who uses insulin for control does not meet the minimum physical requirements of the FMCSRs.

Hypoglycemic drugs, taken orally, are sometimes prescribed for diabetic individuals to help stimulate natural body production of insulin. If the condition can be controlled by the use of oral medication and diet, then an individual may be qualified under the present rule. CMV drivers who do not meet the Federal diabetes standard may call (202) 366-1790 for an application for a diabetes exemption.

(See Conference Report on Diabetic Disorders and Commercial Drivers and Insulin-Using Commercial Motor Vehicle Drivers at:

<http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medreports.htm>)

Cardiovascular Condition

§391.41(b)(4)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no current clinical diagnosis of myocardial infarction, angina pectoris, coronary insufficiency, thrombosis or any other cardiovascular disease of a variety known to be accompanied by syncope, dyspnea, collapse or congestive cardiac failure.

The term "has no current clinical diagnosis of" is specifically designed to encompass: "a clinical diagnosis of" (1) a current cardiovascular condition, or (2) a cardiovascular condition which has not fully stabilized regardless of the time limit. The term "known to be

accompanied by" is designed to include a clinical diagnosis of a cardiovascular disease (1) which is accompanied by symptoms of syncope, dyspnea, collapse or congestive cardiac failure; and/or (2) which is likely to cause syncope, dyspnea, collapse or congestive cardiac failure.

It is the intent of the FMCSRs to render unqualified, a driver who has a current cardiovascular disease which is accompanied by and/or likely to cause symptoms of syncope, dyspnea, collapse, or congestive cardiac failure. However, the subjective decision of whether the nature and severity of an individual's condition will likely cause symptoms of cardiovascular insufficiency is on an individual basis and qualification rests with the medical examiner and the motor carrier. In those cases where there is an occurrence of cardiovascular insufficiency (myocardial infarction, thrombosis, etc.), it is suggested before a driver is certified that he or she have a normal resting and stress electrocardiogram (ECG), no residual complications and no physical limitations, and is taking no medication likely to interfere with safe driving.

Coronary artery bypass surgery and pacemaker implantation are remedial procedures and thus, not unqualifying. Implantable cardioverter defibrillators are disqualifying due to risk of syncope. Coumadin is a medical treatment which can improve the health and safety of the driver and should not, by its use, medically disqualify the commercial driver. The emphasis should be on the underlying medical condition(s) which require treatment and the general health of the driver. The FMCSA should be contacted at (202) 366-1790 for additional recommendations regarding the physical qualification of drivers on coumadin.

(See Cardiovascular Advisory Panel Guidelines for the Medical examination of Commercial Motor Vehicle Drivers at: <http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medreports.htm>)

Respiratory Dysfunction

\$391.41(b)(5)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no established medical history or clinical diagnosis of a respiratory dysfunction likely to interfere with ability to control and drive a commercial motor vehicle safely.

Since a driver must be alert at all times, any change in his or her mental state is in direct conflict with highway safety. Even the slightest impairment in respiratory function under emergency conditions (when greater oxygen supply is necessary for performance) may be detrimental to safe driving.

There are many conditions that interfere with oxygen exchange and may result in incapacitation, including emphysema, chronic asthma, carcinoma, tuberculosis, chronic bronchitis and sleep apnea. If the medical examiner detects a respiratory dysfunction, that in any way is likely to interfere with the driver's ability to safely control and drive a commercial motor vehicle, the driver must be referred to a specialist for further evaluation and therapy. Anticoagulation therapy for deep vein thrombosis and/or pulmonary thromboembolism is not unqualifying once optimum dose is achieved, provided lower extremity venous examinations remain normal and the treating physician gives a favorable recommendation.

Hypertension

\$391.41(b)(6)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no current clinical diagnosis of high blood pressure likely to interfere with ability to operate a commercial motor vehicle safely.

Hypertension alone is unlikely to cause sudden collapse; however, the likelihood increases when target organ damage, particularly cerebral vascular disease, is present. This regulatory criteria is based on FMCSA's Cardiovascular Advisory Guidelines for the Examination of CMV Drivers, which used the Sixth Report of the Joint National Committee on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (1997).

Stage 1 hypertension corresponds to a systolic BP of 140-159 mmHg and/or a diastolic BP of 90-99 mmHg. The driver with a BP in this range is at low risk for hypertension-related acute incapacitation and may be medically certified to drive for a one-year period.

Certification examinations should be done annually thereafter and should be at or less than 140/90. If less than 160/100, certification may be extended one time for 3 months.

A blood pressure of 160-179 systolic and/or 100-109 diastolic is considered Stage 2 hypertension, and the driver is not necessarily unqualified during evaluation and institution of treatment. The driver is given a one time certification of three months to reduce his or her blood pressure to less than or equal to 140/90. A blood pressure in this range is an absolute indication for anti-hypertensive drug therapy. Provided treatment is well tolerated and the driver demonstrates a BP value of 140/90 or less, he or she may be certified for one year from date of the initial exam. The driver is certified annually thereafter.

A blood pressure at or greater than 180 (systolic) and 110 (diastolic) is considered Stage 3, high risk for an acute BP-related event. The driver may **not** be qualified, even temporarily, until reduced to 140/90 or less and treatment is well tolerated. The driver may be certified for 6 months and biannually (every 6 months) thereafter if at recheck BP is 140/90 or less.

Annual recertification is recommended if the medical examiner does not know the severity of hypertension prior to treatment.

An elevated blood pressure finding should be confirmed by at least two subsequent measurements on different days.

Treatment includes nonpharmacologic and pharmacologic modalities as well as counseling to reduce other risk factors. Most antihypertensive medications also have side effects, the importance of which must be judged on an individual basis. Individuals must be alerted to the hazards of these medications while driving. Side effects of somnolence or syncope are particularly undesirable in commercial drivers.

Secondary hypertension is based on the above stages.

Epilepsy

§391.41(b)(8)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no established medical history or clinical diagnosis of epilepsy or any other condition which is likely to cause loss of consciousness or any loss of ability to control a motor vehicle.

Epilepsy is a chronic functional disease characterized by seizures or episodes that occur without warning, resulting in loss of voluntary control which may lead to loss of consciousness and/or seizures. Therefore, the following drivers cannot be qualified: (1) a driver who has a medical history of epilepsy; (2) a driver who has a current clinical diagnosis of epilepsy; or (3) a driver who is taking antiseizure medication.

If an individual has had a sudden episode of a nonepileptic seizure or loss of consciousness of unknown cause which did not require antiseizure medication, the decision as to whether that person's condition will likely cause loss of consciousness or loss of ability to control a motor vehicle is made on an individual basis by the medical examiner in consultation with the treating physician. Before certification is considered, it is suggested that a 6 month waiting period elapse from the time of the episode. Following the waiting period, it is suggested that the individual have a complete neurological examination. If the results of the examination are negative and antiseizure medication is not required, then the driver may be qualified.

In those individual cases where a driver has a seizure or an episode of loss of consciousness that resulted from a known medical condition (e.g., drug reaction, high temperature, acute infectious disease, dehydration or acute metabolic disturbance), certification should be deferred until the driver has fully recovered from that condition and has no existing residual complications, and not taking antiseizure medication.

Drivers with a history of epilepsy/seizures off antiseizure medication **and** seizure-free for 10 years may be qualified to drive a CMV in interstate commerce. Interstate drivers with a history of a single unprovoked seizure may be qualified to drive a CMV in interstate commerce if seizure-free **and** off antiseizure medication for a 5-year period or more.

(See Conference on Neurological Disorders and Commercial Drivers at:

<http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medreports.htm>)

Mental Disorders

§391.41(b)(9)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no mental, nervous, organic or functional disease or psychiatric disorder likely to interfere with ability to drive a motor vehicle safely.

Emotional or adjustment problems contribute directly to an individual's level of memory, reasoning, attention, and judgment. These problems often underlie physical disorders. A variety of functional disorders can cause drowsiness, dizziness, confusion, weakness or paralysis that may lead to incoordination, inattention, loss of functional control and susceptibility to accidents while driving. Physical fatigue, headache, impaired coordination, recurring physical ailments and chronic "hagging" pain may be present to such a degree that certification for commercial driving is inadvisable. Somatic and psychosomatic complaints should be thoroughly examined when determining an individual's overall fitness to drive.

Disorders of a periodically incapacitating nature, even in the early stages of development, may warrant disqualification.

Many bus and truck drivers have documented that "nervous trouble" related to neurotic, personality, or emotional or adjustment problems is responsible for a significant fraction of their preventable accidents. The degree to which an individual is able to appreciate, evaluate and adequately respond to environmental strain and emotional stress is critical when assessing an individual's mental alertness and flexibility to cope with the stresses of commercial motor vehicle driving.

When examining the driver, it should be kept in mind that individuals who live under chronic emotional upsets may have deeply ingrained maladaptive or erratic behavior patterns.

Excessively antagonistic, instinctive, impulsive, openly aggressive, paranoid or severely depressed behavior greatly interfere with the driver's ability to drive safely. Those

individuals who are highly susceptible to frequent states of emotional instability (schizophrenia, affective psychoses, paranoia, anxiety or depressive neuroses) may warrant

disqualification. Careful consideration should be given to the side effects and interactions of medications in the overall qualification determination. See Psychiatric Conference Report for specific recommendations on the use of medications and potential hazards for driving.

(See Conference on Psychiatric Disorders and Commercial Drivers at:

<http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medreports.htm>)

Vision

§391.41(b)(10)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has distant visual acuity of at least 20/40 (Snellen) in each eye with or without corrective lenses or visual acuity separately corrected to 20/40 (Snellen) or better with corrective lenses, distant binocular acuity of at least 20/40 (Snellen) in both eyes with or without corrective lenses, field of vision of at least 70 degrees in the horizontal meridian in each eye, and the ability to recognize the colors of traffic signals and devices showing standard red, green, and amber.

The term "ability to recognize the colors of" is interpreted to mean if a person can recognize and distinguish among traffic control signals and devices showing standard red, green and amber, he or she meets the minimum standard, even though he or she may have some type of color perception deficiency. If certain color perception tests are administered, (such as Ishihara, Pseudoisochromatic, Yarn) and doubtful findings are discovered, a controlled test using signal red, green and amber may be employed to determine the driver's ability to recognize these colors.

Contact lenses are permissible if there is sufficient evidence to indicate that the driver has good tolerance and is well adapted to their use. Use of a contact lens in one eye for distance visual acuity and another lens in the other eye for near vision is not acceptable, nor telescopic lenses acceptable for the driving of commercial motor vehicles.

If an individual meets the criteria by the use of glasses or contact lenses, the following statement shall appear on the Medical Examiner's Certificate: "Qualified only if wearing corrective lenses."

CMV drivers who do not meet the Federal vision standard may call (202) 366-1790 for an application for a vision exemption.

(See Visual Disorders and Commercial Drivers at:

<http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medreports.htm>)

Hearing

§391.41(b)(11)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

First perceives a forced whispered voice in the better ear at not less than 5 feet with or without the use of a hearing aid, or, if tested by use of an audiometric device, does not have an average hearing loss in the better ear greater than 40 decibels at 500 Hz, 1,000 Hz, and 2,000 Hz with or without a hearing aid when the audiometric device is calibrated to American National Standard (formerly ADA Standard) Z24.5-1951.

Since the prescribed standard under the FMCSRs is the American Standards Association (ANSI), it may be necessary to convert the audiometric results from the ISO standard to the ANSI standard. Instructions are included on the Medical Examination report form.

If an individual meets the criteria by using a hearing aid, the driver must wear that hearing aid and have it in operation at all times while driving. Also, the driver must be in possession of a spare power source for the hearing aid.

For the whispered voice test, the individual should be stationed at least 5 feet from the examiner with the ear being tested turned toward the examiner. The other ear is covered. Using the breath which remains after a normal expiration, the examiner whispers words or random numbers such as 66, 18,

23, etc. The examiner should not use only sibilants (s sounding materials). The opposite ear should be tested in the same manner. If the individual fails the whispered voice test, the audiometric test should be administered.

If an individual meets the criteria by the use of a hearing aid, the following statement must appear on the Medical Examiner's Certificate "Qualified only when wearing a hearing aid."

(See Hearing Disorders and Commercial Motor Vehicle Drivers at: <http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medports.htm>)

Drug Use

§391.41(b)(12)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Does not use a controlled substance identified in 21 CFR 1308.11.

Schedule I, an amphetamine, a narcotic, or any other habit-forming drug.

Exception: A driver may use such a substance or drug, if the substance or drug is prescribed by a licensed medical practitioner who is familiar with the driver's medical history and assigned duties; and has advised the driver that the prescribed substance or drug will not adversely affect the driver's ability to safely operate a commercial motor vehicle.

This exception does not apply to methadone. The intent of the medical certification process is to medically evaluate a driver to ensure that the driver has no medical condition which interferes with the safe performance of driving tasks on a public road. If a driver uses a Schedule I drug or other substance, an amphetamine, a narcotic, or any other habit-forming drug, it may be cause for the driver to be found medically unqualified. Motor carriers are encouraged to obtain a practitioner's written statement about the effects on transportation safety of the use of a particular drug.

A test for controlled substances is not required as part of this biennial certification process. The FMCSA or the driver's employer should be contacted directly for information on controlled substances and alcohol testing under Part 382 of the FMCSRs.

The term "uses" is designed to encompass instances of prohibited drug use determined by a physician through established medical means. This may or may not involve body fluid testing. If body fluid testing takes place, positive test results should be confirmed by a second test of greater specificity. The term "habit-forming" is intended to include any drug or medication generally recognized as capable of becoming habitual, and which may impair the user's ability to operate a commercial motor vehicle safely.

The driver is medically unqualified for the duration of the prohibited drug(s) use and until a second examination shows the driver is free from the prohibited drug(s) use. Recertification may involve a substance abuse evaluation, the successful completion of a drug rehabilitation program, and a negative drug test result. Additionally, given that the certification period is normally two years, the examiner has the option to certify for a period of less than 2 years if this examiner determines more frequent monitoring is required.

(See Conference on Neurological Disorders and Commercial Drivers and Conference on Psychiatric Disorders and Commercial Drivers at:

<http://www.fmcsa.dot.gov/rulesregs/medreports.htm>)

Alcoholism

§391.41(b)(13)

A person is physically qualified to drive a commercial motor vehicle if that person:

Has no current clinical diagnosis of alcoholism.

The term "current clinical diagnosis of" is specifically designed to encompass a current alcoholic illness or those instances where the individual's physical condition has not fully stabilized, regardless of the time element. If an individual shows signs of having an alcohol-use problem, he or she should be referred to a specialist. After counseling

MEDICAL EXAMINER'S CERTIFICATE

I certify that I have examined _____ In accordance with the Federal Motor Carrier Safety Regulations (49 CFR 391.41-391.49) and with knowledge of the driving duties, I find this person is qualified; and, if applicable, only when:

- ☐ wearing corrective lenses ☐ driving within an exempt intracity zone (49 CFR 391.62)
- ☐ wearing hearing aid ☐ accompanied by a Skill Performance Evaluation Certificate (SPE)
- ☐ accompanied by a _____ waiver exemption ☐ Qualified by operation of 49 CFR 391.64

The information I have provided regarding this physical examination is true and complete. A complete examination form with any attachment embodies my findings completely and correctly, and is on file in my office.

SIGNATURE OF MEDICAL EXAMINER		TELEPHONE	DATE
MEDICAL EXAMINER'S NAME (PRINT)		<input type="checkbox"/> MD <input type="checkbox"/> DO <input type="checkbox"/> Chiropractor <input type="checkbox"/> Physician Assistant <input type="checkbox"/> Advanced Practice Nurse	
MEDICAL EXAMINER'S LICENSE OR CERTIFICATE NO./ISSUING STATE			
SIGNATURE OF DRIVER		DRIVER'S LICENSE NO. STATE	
ADDRESS OF DRIVER			
MEDICAL CERTIFICATE EXPIRATION DATE			

附錄 9 交通部 97 年 3 月 5 日交路字第 0970001844 號函

電子公文

檔 號：

保存年限：

保存年限	永久	十年	五年	年
勾選				
檔號				

交通部 函

機關地址：10052台北市仁愛路1段50號

傳 真：23899887

聯 絡 人：李珮芸

聯絡電話：(02)2349-2156

電子郵件：py_li@motc.gov.tw

運 安 組

受文者：運輸研究所

發文日期：中華民國97年3月5日

發文字號：交路字第0970001844號

速別：最速件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如主旨（097001844-AA.WDL）

主旨：檢送本部97年2月26日召開研商「成立『駕駛人醫學諮詢委員會』之可行性」會議紀錄乙份，如附件，請查照。

正本：如會議紀錄出列席單位

副本：20080305文
發 16:35:16章

歸 檔 案 情 資 訊

1. 應用限制： (Y開放 N不開放 R限制開放)

2. 總頁數： 頁

3. 附件名稱・註記(附件媒體型式/數量/單位)

・ / / ； ・ / /

附件媒體型式 1 紙本 2 底片 3 微縮片 4 軟片 5 影片 6 磁帶 7 光碟 8 錄音帶
9 錄影帶 A 工程圖 B 照片 C 錄音帶 D 影片 E 地圖 F 硬式磁碟 Z 其他

附件 本 圖、件、張、攝、幅、其他

運輸所總收文 0970002356號
中華民國 97 年 3 月 6 日

召開研商「成立『駕駛人諮詢委員會』之可行性」會議紀錄

壹、開會時間：97 年 2 月 26 日(星期二)上午 9 時 30 分

貳、開會地點：本部 2003 會議室

參、主席：游次長芳來

記錄：李珮芸

肆、出（列）席單位及人員（如簽到單）

伍、主席致詞（略）

陸、會議結論

- (一) 參考英國、美國及澳洲等駕駛人之「預防管理」機制，為強化我國監理換照制度及提昇國內駕駛人適性安全管理，宜儘速成立「駕駛人醫學諮詢委員會」檢討我國駕駛人醫療適性規範。
- (二) 考量現階段資源與制度限制，「駕駛人醫學諮詢委員會」短期功能先以「職業駕駛人」為主要對象，並將本部規劃「延長 65 歲以上計程車職業駕駛人至 68 歲」檢測項目與標準納入檢討，請本部運輸研究所參考與會各單位意見就籌組委員會之成員、架構、運作方式、任務項目、相關單位配合事項及開辦時程表等配合修正後擬定送部，俟簽奉部長核可後據以推動。
- (三) 配合國內高齡化社會、職業駕駛人年齡限制及適性檢討等議題發展，「駕駛人醫學諮詢委員會」成立後之推動作業，請公路總局負責彙整公路監理實務具重大爭議案件、檢討駕駛人換照審驗制度與配套措施等召會討論，且委員會成員可視不同需求進行規模的調整。
- (四) 鑑於現行「60 歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」，對於駕駛人罹患疾病係採自填方式之管理機

制，為減少駕駛人不知情未報或匿報疾病情形，請公路總局參考國外有關駕駛人適性評估手冊所提及之健康項目，編列「汽車駕駛人駕駛適性手冊」，並請本部道安委員會協助經費及宣導事宜，俾利駕駛人瞭解基本疾病項目對駕駛安全之影響，以提高自身安全管理。

柒、散會(上午 11 時 15 分)

研商「成立『駕駛人醫學諮詢委員會』之可行性」會議

會議簽到單

一、開會時間：97年2月26日上午9時30分

二、開會地點：本部2003會議室

三、主席：游次長芳來

記錄：李珮芸

四、出席單位及人員：

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
行政院衛生署	蘇新育	專門委員
行政院勞工委員會	楊啟賢	副研究員
黃百榮 醫生		
劉紹興 教授		
王榮德教授	王榮德	
臺北市政府交通局	許明杰	

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
高雄市政府交通局	林文福	科長
中華民國眼科醫學會	李嘉宏	代 眼科醫學會 秘書長 戴明正
中華民國骨科醫學會		
中華民國耳鼻喉科醫學會	林鴻清	耳鼻喉科醫學會 監事
中華民國職業病醫學會		
台灣內科醫學會	王榮德	(代)
台灣外科醫學會		
台灣家庭醫學醫學會	李汝純	秘書長
台灣神經醫學會	徐學偉	行為神經學組 召集人
台灣精神醫學會	楊明年	副秘書長

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
中華民國環境職業醫學會		
公路總局	趙興華 李輝宏 黃松園	主秘 組長
臺北區監理所	高福財	課長
新竹區監理所	李慧忠 蔡中成	副所長 課長
臺中區監理所	王和康	副所長
嘉義區監理所	蔡文錦	課長
高雄區監理所	柯 武	副所長
運輸研究所	譚一宏 葉祖宏	組長 研究員

機關或單位名稱	出席人員姓名	職稱
道安委員會	徐台生	組長
路政司	陳彥伯 劉士銘	

附錄 10 簡報資料



成立「駕駛人醫學諮詢委員會」分析報告



交通部運輸研究所
97年2月

1



簡報大綱

- 一、緒論
- 二、駕駛人體格體能檢查制度
- 三、國外駕駛人醫學諮詢委員會制度回顧
- 四、我國駕駛人醫學諮詢委員會任務與功能規劃
- 五、「60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」修正檢討建議
- 六、結論與建議

2



一、緒論 (1/2)

- **駕駛適性(Fitness-to-drive)評估之重要**
 - 駕駛人生、心理功能條件包括罹患疾病、服用藥物與體格體能狀況等，均為影響其駕駛安全的因素之一，駕駛人(職業駕駛人尤為重要)必須符合特定的醫學適性規範，以確保安全性
- **醫療專業的適度介入**
 - 我國現行駕照管理制度，主要透過考照時之體格體能檢查及職業駕駛人定期審驗方式評估駕駛人適性，需透過醫療專業的適度介入
- **駕駛人適性檢討需要**
 - 隨著我國高齡化社會的來臨、職業駕駛人年齡限制檢討放寬等趨勢，駕駛人適性項目及標準的適當性，將面臨定期檢討的需要，參考國外制度，本所93年及96年研究報告，建議長期策略宜成立我國「駕駛人醫學諮詢委員會」

3



一、緒論 (2/2)

- **辦理依據**
 - 交通部民國96年11月6日召開研商「65歲以上小型車職業駕駛人執業年齡延長之可行性」會議結論：「為檢討現行職業駕駛人審驗機制及建立嚴謹且完整的駕駛人審驗標準，宜儘速成立『駕駛人醫療委員會』定期檢討職業駕駛人醫療檢查標準，請本部運輸研究所於會後3個月內研提該委員會組織、成員、工作項目及運作方式等相關辦法送部，俟簽奉部長核可後據以辦理。」
- **研究重點**
 - 「**駕駛人醫學諮詢委員會**」之組織、成員、工作項目及運作方式
 - 「**60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表**」陳報程序、項目及標準檢討

4

二、駕駛人體格體能檢查制度 (1/2)

表 1 駕駛人考、持照條件與體格體能相關之道安規則條文重點

■ 「道路交通安全規則」相關條文

■ 「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」

- 依據「道路交通安全規則」第64條第3項
- 針對不同身體機能障礙者訂有考照種類之限制

- (1) 第 52 條：規定汽車駕照每 6 年換發 1 次；職業駕駛人年滿 60 歲，經第 64 條之 1 體格檢查合格，每年換發 1 次駕照，最高至 65 歲。
- (2) 第 54 條：規定未滿 60 歲職業駕駛人，每 3 年審驗 1 次。
- (3) 第 60 條：規定各類駕照考照年齡，其中職業駕照考領須年滿 20 歲，最高不得超過 65 歲。
- (4) 第 64 條：規定除身心障礙者及年滿 60 歲職業駕駛人外，一般駕駛人體格及體能檢查標準。
- (5) 第 64 條之 1：規定年滿 60 歲需繼續開車之職業駕駛人體格檢查標準。
- (6) 第 65 條：規定依第 76 條第 1 項第 5 款有關駕駛人體格體能變化已不符第 64 條及第 64 條之 1 規定而須繳回駕照者，除依身心障礙者報考汽車駕駛執照之規定辦理外的考驗規定。
- (7) 第 76 條：規定職業駕駛人年滿 65 歲及駕駛人體格體能變化已不符第 64 條及第 64 條之 1 規定標準時，駕照繳回監理機關。

5

二、駕駛人體格體能檢查制度 (2/2)

■ 現行監理制度之監督方式

- **新領駕照**：一般駕駛人依據「道路交通安全規則」第64條之基本體格體能要求；身心障礙駕駛人依據「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」
- **未滿60歲職業駕照審驗**：依據「道路交通安全規則」第54條規定每3年審驗1次，體格檢查項目依「道路交通安全規則」第64條之體格檢查標準
- **年滿60歲但未滿65歲職業駕照換照**：依據「道路交通安全規則」第52條及第64條之1規定每年換照1次，並採用更為嚴格的醫療審查標準
- **駕駛人體格體能不符標準時駕照繳回及重新考領**：依據「道路交通安全規則」第76條規定當駕駛人體格體能變化已不符第64條及第64條之1規定標準於駕照繳回後，重新考領駕照視駕駛人體格體能變化狀況，依「道路交通安全規則」第65條考驗或依「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」之規定辦理

6



三、國外駕駛人醫學諮詢 委員會制度回顧 (1/19)

■ 未設立「駕駛人醫學諮詢委員會」相關制度之國家

■ 我國

- 「身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點」第13點規定：「公路監理機關必要時得邀集專科醫師、身心障礙者協會代表、監理機關等相關代表組成鑑定小組處理身心障礙者報考汽、機車駕駛執照之申訴案件。」

■ 日本

- 依據2002年6月修訂之道路交通法，規範患有「認知症」時之駕照取消相關要件，日本至2005年6月底止三年內，全國已有113人駕照遭取消，2006年實施「認知症」檢查制度，並成立警察廳「認知機能檢查開發（發展）委員會」負責執行
- 自2007年開始，日本並投入其他相關研究包括：睡眠障礙與駕駛相關調查研究、睡眠呼吸中止症患者打瞌睡交通事故之危險性等。

■ 新加坡

- 年滿70-73歲計程車駕駛人每年實施一次醫療檢查，另增加實施「特殊測驗」(special test)，由合格的職業治療師執行包括反應時間、視力感知及認知能力等

■ 紐西蘭

- 由陸路運輸安全局編有頗為完整之「駕駛人適性手冊」供專科醫師檢查時參考

7



三、國外駕駛人醫學諮詢 委員會制度回顧 (2/19)

■ 已(規劃)設立「駕駛人醫學諮詢委員會」相關制度之國家

■ 已設立：英國、美國部分州

■ 規劃設立：澳洲

■ 包含組織架構、成員背景、工作項目或運作方式

■ 均有「(類)駕駛人適性手冊」

- 英國：At a Glance Guide to the Current Medical Standards of Fitness to Drive
- 美國：Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers
- 澳洲：Assessing Fitness to Drive 2003 (reprinted in 2006)

8



英國制度 (1/3)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (3/19)

■ 組織架構

■ 策略單位

- 英國國務院運輸部醫學諮詢委員會(Secretary of State for Transport's Honorary Medical Advisory Panel)
- 成立數個不同醫學專業之專家委員會(包括心臟學、神經學、糖尿病、視力、酒精/藥物濫用及精神病學等)

■ 執行單位

- 負責管理個別駕駛人適性與駕照核發之監理機關(Driver and Vehicle Licensing Agency, DVLA)下，另成立駕駛人醫學小組(Drivers Medical Group)

9



英國制度 (2/3)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (4/19)

■ 成員背景

■ 國務院運輸部醫學諮詢委員會

- 不同領域專家組成6個委員會，每個委員會由10數人至近20人不等組成
- 個人或組織若欲參與委員會，需將專長資料與欲申請加入之委員會資料，送至監理機關設立的醫學審查會議(Medical Review Consultation)進行審查，通過後即可加入委員會
- 委員會組成成員背景包括
 - 醫師(佔絕大多數)
 - 醫學教授
 - 交通部(Department for Transport, DfT)代表
 - 監理機關代表
 - 健康部(Department of Health, DoH)代表
 - 民航局(Civil Aviation Authority, CAA)代表
 - 關切病人利益與支持系統的外行(Lay)代表

10



英國制度 (3/3)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (5/19)

■ 運作方式

- 英國國務院運輸部醫學諮詢委員會
 - 各專家委員會每年定期召開2次會議，檢討駕駛人適性手冊之修訂(含下列專章：神經系統失調、心臟血管系統失調、糖尿病、精神失調、藥物及酒精濫用及依賴、視覺失調、腎臟/呼吸失調、其他各種情況)
- 駕駛人醫學小組
 - 僱用由醫師擔任之駕駛人醫學顧問(medical advisor)，負責回答全國醫師對醫療標準之諮詢，以及駕駛人體格之個案審查
 - 以2004年為例，駕駛人醫學小組處理400,000名普通駕駛人及67,000名職業駕駛人，**駕駛人醫學小組由200名行政人員及17名醫學顧問組成**
 - 英國法規要求駕駛人在體格體能發生變化時，必須主動通報；違反者若發生交通事故，保險可能不理賠，同時最高可罰鍰1,000英鎊及處以2年刑責
 - 英國通報監理機關的健康案件2004年總計有120,782人，其中絕大半數是由駕駛人主動通報，而由駕駛同事或家人通報者佔其次，再來才是警察及醫師通報。

11



美國制度 (1/7)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (6/19)

■ 各州存在差異

- 51個州中已有37個成立**駕駛人醫學諮詢委員會**或相似功能的單位，14個州尚未設立。隨著高齡人口的增加，須經過駕駛人醫學諮詢委員會審核的個案，多數為高齡駕駛人的問題
- 美國醫學會(American Medical Association) 針對高齡駕駛人編訂「Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers」手冊，提供醫師進行駕駛人安全駕駛能力評估
- 各州成立之駕駛人醫學諮詢委員會的規範不盡相同，**部份州係負責駕駛人適性的個案審查，部分州則僅針對無法判斷之爭議個案才進行審查**，因此審查件數從最少的州每年僅5件到最多的36,000件
- **佛羅里達州(具爭議之個案審查)** vs **紐約州(完成不做個案審查)**

12



美國制度-佛羅里達州 (2/7)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (7/19)

■ 組織架構

- 由駕照監理機關於1952年時成立駕駛人醫學諮詢委員會 (Medical Advisory Board, MAB)
- 駕駛人醫學諮詢委員會的法定委員人數為12-25人，**目前委員人數為13人**，包括：
 - 一位驗光師(Optometrlist)
 - 兩位眼科醫師(Ophthalmologist)
 - 一位內科醫師(Internist)
 - 四位神經科醫師(Neurologist)
 - 兩位精神科醫師(Psychiatrist)
 - 一位脊椎指壓治療師(Chiropractor)
 - 一位胃腸科醫師(Gastroenterologist)
 - 一位急診醫師(Emergency Medicine)

13



美國制度-佛羅里達州 (3/7)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (8/19)

■ 成員背景

- 至少有一位委員年齡要在**60歲以上**
- 所有醫療專長委員中，至少要有一位**具備駕駛能力評估**方面的專長
- 諮詢委員會的主管由駕照管理機關聘僱的醫師擔任
- 所有委員中至少要有兩位為通過佛羅里達州或其他州認證的臨床醫師，且為佛羅里達醫學會 (Florida Medical Association) 或佛羅里達骨科學會 (Florida Osteopathic Association) 的傑出成員
- 所有委員中至少要有一位為佛羅里達州認證的**驗光師**，且必須為Florida Optometric Association的傑出成員
- 所有委員中至少要有一位為佛羅里達州認證的**脊椎指壓治療師**

14



美國制度-佛羅里達州 (4/7)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (9/19)

■ 運作方式

■ 駕駛人醫學諮詢委員會

- 主管為內科醫師，兼職受聘於佛州駕照管理機關(每週6小時)，其他委員皆為自願參與
- 委員會主要負責的工作項目
 - 建議駕照授權的醫療與視力標準
 - 進行具爭議性之特定醫療狀況個案審查，向駕照管理機關提出建議報告
 - 協助發展標準化的醫療報告格式
 - 告知駕照管理機關有關醫療方面新的駕駛適性研究成果
- 委員會審查的狀況
 - 失去意識(Loss of Consciousness)
 - 心臟血管疾病(Cardiovascular Impairments)
 - 記憶或判斷力損傷(Impairments of Memory or Judgment)
 - 週邊神經病變(Peripheral Neuropathy)
 - 發展中的神經疾病(Progressive Neurological Disorders)
 - 嚴重的情緒或心理症狀(Severe Emotional and Mental Conditions)
 - 藥物或酒精成癮(Drug and Alcohol Addiction)
 - 視覺問題(Visual Impairments)

■ 駕照管理機關行政人員

■ 行政審查局之聽證官員

15



美國制度-紐約州 (5/7)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (10/19)

■ 紐約州

■ 組織架構

- 由駕照監理機關於1998年時成立駕駛人醫學諮詢委員會(Medical Advisory Board, MAB)
- 目前委員人數為12人，皆為自願參與，現有成員依不同的專業分成五組
 - 視覺(Vision)
 - 影響駕駛安全的醫療狀況(Medical Conditions Affecting Driver Safety)
 - 意外事故(Accidents)
 - 身體機能(Functional Ability)
 - 失去意識(Loss Of Consciousness)

16

美國制度-紐約州 (6/7)

■ 紐約州

■ 成員背景

- 視力檢定(Optomety)
- 眼科(Ophthalmology)
- 心臟科(Cardiology)
- 內科(Internal Medicine)
- 神經科(Neurology)
- 整型外科(Orthopedics)
- 心理學(Psychology)
- 老人醫學(Geriatrics)
- 急診醫學(Emergency Medicine)

- 州政府有關老人及身心障礙之機構皆有代表參與駕駛人醫學諮詢委員會，委員會委員是由監理機關首長來任命，任期為三年一任

17

美國制度-紐約州 (7/7)

■ 紐約州

■ 運作方式

■ 駕駛人醫學諮詢委員會

- 建議發照有關的醫療與視覺評估標準，但不進行個案審查。成員每兩個月開會一次，討論與發照有關之醫療審查標準修訂
- 協助編定教材，提供民眾瞭解哪些醫療狀況可能會對其安全駕駛能力產生影響
- 意外事故組的成員亦參與交通事故呈報方式之修訂工作

■ 駕駛人改善局之醫療檢驗單位(Medical Review Unit)

- 駕駛適性的個案判定
- 9位成員專職在進行醫療檢驗工作，其中3位為諮詢委員會認可的神經科醫師、1位是監督駕駛人改善發照 (Supervising Driver Improvement License) 的主考官、4位為駕駛人改善發照 (Driver Improvement License) 的主考官、1位書記(Clerk I)
- 這三位神經科醫師每週到駕照管理機關進行一次個案的檢驗。個案審查記錄為機密資料，除了駕駛人本身會收到一份副本外，只有在司法審議過程中可以再要求查閱

18

澳洲制度 (1/5)

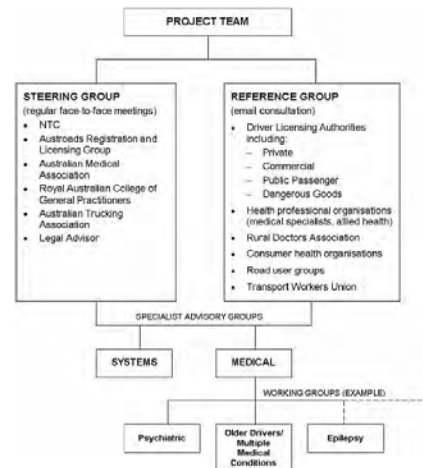
三、國外駕駛人醫學諮詢 委員會制度回顧 (13/19)

■ 規劃中

- 依據Assessing Fitness to Drive - Interim Review Report
- 國家運輸委員會(National Transport Commission, NTC) 由澳洲的中央、省及州政府所共同組成，建議應成立駕駛人醫學諮詢委員會(Medical Advisory Group)
- 針對2008年即將公告實行的新版本駕駛人醫療檢查標準，如：癲癇、高齡、多重醫療狀況、認知障礙與癡呆、藥物與酒精成癮、心理狀態等，進行完整的評估與調整

■ 組織架構

- 醫學諮詢委員會(Medical Advisory Group)
- 系統諮詢委員會(Systems Advisory Group)



19

澳洲制度 (2/5)

三、國外駕駛人醫學諮詢 委員會制度回顧 (14/19)

■ 成員背景

- 參與修訂2008新版本醫療規範的專家包含
 - 開業醫師(General Practitioners)
 - 職能治療師(Occupational Therapists)
 - 職業藥物專家(Specialist in Occupational Medicine)
 - 驗光師(Optometrists)
 - 神經學專家(Neurologists)
 - 法醫學專家(Forensic Medicine Specialist)
 - 復健藥物專家(Rehabilitation Medicine Specialist)

20

澳洲制度 (3/5)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (15/19)

■ 運作方式

■ 醫學諮詢委員會

- 審查各項醫療檢查標準，包含執行這些標準的技術層面考量。
與英國類似，在委員會下依不同的醫學專業，區分如：精神疾病、老年、多重醫療狀況、癲癇等委員會

■ 系統諮詢委員會

- 負責評估擬定相關配套之管理規章、法規等議題

■ 相關影響層面考量

- 醫療檢查標準修訂後，與執行相關的管理議題
- 「Assessing Fitness to Drive 2003」修訂版可能造成的衝擊評估，包括：條件駕照(Conditional License)的應用層面討論、營業用車輛在取得駕駛時所必須具備的專家評估建議等
- 醫療標準修訂後，可能對醫療從業人員工作負擔的衝擊、駕照管理機關因應處理額外工作或流程的能力等

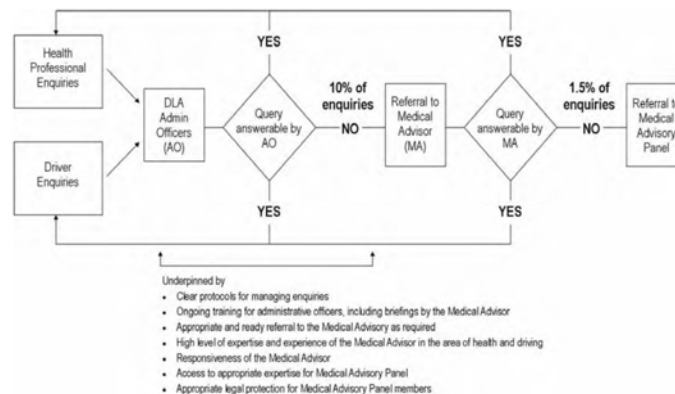
21

澳洲制度 (4/5)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (16/19)

■ 運作流程— 維多利亞省範例

- 行政官員(AO)- 10%案件轉介醫療諮詢師
- 醫療諮詢師(MA)- 1.5%案件轉介醫學諮詢委員會
- 醫學諮詢委員會(Medical Advisory Panel)



22



澳洲制度 (5/5)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (17/19)

■ 醫療人員訓練

- 針對醫療從業人員，推行線上教學課程（名為：Health Professionals Online Tutorial Program），提供其學習如何引用駕駛人醫學適性評估準則
- 建議醫療從業人員的教育訓練重點
 - 現行的醫療評估準則
 - 條件駕照(Conditional License)的規定
 - 法律與道德考量，特別是與病患隱私有關的事項
 - 實車道路駕駛評估(On Road Assessments)
 - 多重醫療狀況與老年的處置
 - 適當的表格使用
 - 表達的技巧，包括：準備限制駕駛人的駕駛行為或請駕駛人進行進一步評估時

23



小結 (1/2)

三、國外駕駛人醫學諮詢
委員會制度回顧 (18/19)

- 「駕駛人醫學諮詢委員會」主要負責規範、標準及特殊爭議案件之討論或審查，多不負責個案審查
- 先進國家制度
 - 特定情況所需體檢（如考照、超過一定年齡或職業駕駛人定期審驗）之監督
 - 民眾平時就醫時對駕駛適性能力不足之「預防管理」概念
 - 建立複雜、完整可供醫師參考的駕駛人適性評估手冊及醫師教育訓練制度，並透過監理單位第一線行政官員及醫療諮詢師，處理駕駛人體適能之個案審查或諮詢
- 監理及醫療系統的結合，需視監理制度對於駕駛人適性管理的程序及需求而定，此涉及駕駛人風險與社會成本的取舍問題

24

小結 (2/2)

- 各國「駕駛人醫學諮詢委員會」的主要功能
 - 評估駕駛人適性之醫學準則、標準之建立及定期修訂
 - 檢討駕駛人個案適性審查實務中具重大爭議之案件
 - 檢討駕駛人適性之新醫學研究結果納入監理制度之可行性
 - 發展實施駕駛人適性檢查之從業人員（如監理官員、開業醫師等）之教育訓練資料及課程
 - 建議實施特定駕駛人適性檢查所需之醫學檢測工具、醫院能量及醫師資格等配合事宜

25

四、我國駕駛人醫學諮詢委員會任務 與功能規劃 (1/6)

■ 委員會任務

第1項--全國駕駛人醫療適性項目、標準及檢查程序之建立與檢討

- (1) 定期檢討現行道路交通安全規則第64條及64條之1所訂駕駛人體格、體能檢查項目及標準、身心障礙者報考汽、機車駕駛執照處理要點之檢查項目與標準，以及公路監理機關依據相關法令所訂之體格檢查表及檢查程序等
- (2) 配合未來新增駕照更新或審驗對象之醫療適性檢查，建立適合之醫療適性項目、標準及檢查程序，並編製醫師專用之駕駛人適性評估手冊

第2項--執行駕駛人適性檢查所需醫療檢查機構與醫療人員資格之建立與檢討

第3項--公路監理機關核發或更新駕駛人駕照所衍生駕駛人適性有關重大爭議事項之解釋建議

第4項--與駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制相關之道路交通安全法規修訂建議事項

第5項--執行駕駛人適性檢查之從業人員教育訓練事宜

第6項--駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之資料蒐集、綜合分析及專案研究事項

26

委員會組織 (1/3)

■ 層級

- 包含跨部會專業，建議以交通部層級採任務編組方式成立

■ 委員組成 (1/2)

- 由19人含行政部門代表 (9人)及專家代表 (10人)採無給職兼任方式組成（非屬本部人員得依規定支給出席費）；專家代表採二年一聘方式
- 行政部門代表 (9人)
 - 交通部次長(兼任主任委員)
 - 交通部公路總局局長(兼任副主任委員)
 - 交通部路政司司長(兼任副主任委員)
 - 行政院衛生署國民健康局局長
 - 行政院勞工委員會勞工安全處處長
 - 交通部道安委員會執行秘書
 - 交通部運輸研究所所長
 - 台北市交通局長
 - 高雄市交通局長

27

委員會組織 (2/3)

■ 委員組成 (2/2)

- 專家代表 (10人)：參考英國駕駛人醫學諮詢委員會，另建議增加職能治療、家庭醫學/內科醫學等2名醫療專家，初步由此8類不同領域醫學專家組成
 - 心臟學專家
 - 神經學專家
 - 糖尿病專家
 - 視覺專家
 - 酒精/藥物濫用專家
 - 精神病學專家
 - 職能治療專家
 - 家庭醫學/內科醫學專家
 - 交通安全專家 (2名)

28

委員會組織 (3/3)

■ 行政支持系統

- 負責前揭相關工作之推動與協調，建議以負責全國多數駕駛人實務管理之交通部公路總局作為支持系統，設置執行秘書1人，由公路總局監理組組長兼任
- 委員會除準備及召集會議所需之行政費用外，依任務性質可包含教育訓練、資料蒐集、綜合分析及專案研究等事項，相關作業之推動建議配合前述委員會支持系統，由交通部公路總局編列預算支應之

29

運作方式

- 由主任委員每6個月召開會議一次，必要時得舉行臨時會議，並明訂主任委員因故不能召集時可指定副主任委員召集
- 委員會任務涉及公路監理、醫療專業、勞工安全等業務，對於駕駛人醫療適性項目、標準及檢查機制之建立與檢討，需由醫療與交通領域進行資料蒐集、綜合分析及專案研究，以支持委員會任務推動
- 議事討論內容及資料準備，由執行秘書依據前揭委員會任務需求，於交通部公路總局內籌組人員作為窗口支援，必要時邀集行政院衛生署、行政院勞工委員會、交通部路政司、道安委員會、運輸研究所及北、高兩市交通局等相關單位及學者專家討論，以協助推動相關工作

30

限制因素與階段性功能

■ 限制因素

- 國內目前主要以考照及職業駕照審驗時之駕駛人適性定期檢核為主，尚未建立先進國家之「預防性管理」及「主動通報制度」

■ 階段性功能

■ 短期階段

- 前4項任務(第1項第1部分任務)
- 以「職業駕駛人」為主要對象

■ 中長期階段

- 完整之6項任務
- 含括「普通駕駛人」及「職業駕駛人」

31

五、「60歲以上職業汽車駕駛人體格 檢查表」修正檢討建議 (1/6)

■ 檢查表

- 罹患疾病採「(B)自填部分」及「(C)體格檢查」兩大區分
- 「(C)體格檢查」項目多數為「道路交通安全規則」第64條所規定之體格體能項目及標準，並增加血壓、胸部大片X光檢查及心電圖檢查等3項，多具客觀標準
- 「(B)自填部分」中所列疾病項目由駕駛人自填，可能產生不知情未報或匿報情形

32

陳報程序 (1/3)

- **國外職業駕駛人自填或醫師詢問「疾病史」**
 - **自填**：新加坡高齡計程車駕駛人、美國職業駕駛人體檢表
 - 表格中明確告知，不實填報者，駕照將被吊銷及失效
 - **醫師詢問**：英國職業駕駛人體檢表
 - 告知駕駛人若由其家庭醫師檢查，將可加速審查時間，另亦告知檢查醫師需盡一切努力於填寫體檢表時建立駕駛人疾病史
 - 立法明文規定要求駕駛人在體格體能發生變化時，必須主動通報，違反者若發生交通事故，保險可能不理賠，同時最高可罰鍰1,000英鎊及處以2年刑責之機制
- **「疾病史」之重要性**
 - 源自於許多疾病是偶發性如癲癇、眩暈症等，無法透過一般性的體格檢查來認定，任何單項深度檢查其成本甚高，並不符合效益性與可行性

33

陳報程序 (2/3)

- **國內對「疾病史」追蹤之困難**
 - 國人習慣Doctor Shopping，缺乏完整家庭醫師制度
 - 全民健保IC卡之紀錄，涉及隱私、資訊內容、法源
- **計程車駕駛人年齡延長至68歲**
 - **考量技術與成本可行性**
 - 建議結合行政院衛生署健保局補助逾65歲民眾之「**免費健檢**」(見次頁)措施，對**65歲以上計程車職業駕駛人若欲延長駕駛年限時，應主動提供1年內全民免費健檢之檢驗報告**，其中包括一般身體檢查、血液及尿液檢查，供檢查醫師參考
 - 至於60歲以上至未滿65歲職業駕駛人，配合目前「**免費健檢**」為3年1次，建議可彈性允許駕駛人於**60-62歲間提供至少1次健檢證明**
 - 可參考先進國家，考量於法規中明訂**駕照失效、保險失效、罰鍰或刑罰**等可行性

34

陳報程序 (3/3)

行政院衛生署健保局補助民眾「免費健檢」檢查項目

序號	檢查項目	檢查細項
1	身體檢查	個人及家族病史、身高、體重、視力檢查、耳鼻喉及口腔檢查、血壓、脈搏、頸部檢查、胸部檢查、心臟聽診、女性乳房觸診、腹部檢查、直腸肛診、四肢檢查
2	健康諮詢	戒菸、戒酒、戒檳榔、適度運動、事故傷害預防、心理調適、口腔保健、體重控制、飲食與營養、女性子宮頸抹片檢查結果
3	血液檢查	血液常規檢查（紅、白血球計數、血小板計數、血色素或血球容積比）、白蛋白/球蛋白、SGOT、SGPT、膽固醇、三酸甘油脂、尿酸、尿素氮、肌酸酐、飯前血糖等
4	尿液常規檢查	尿液常規檢查（顏色、酸鹼度、蛋白質、糖、潛血、紅/白血球、膿細胞、圓柱體）

35

疾病項目及標準 (1/2)

與先進國家職業駕駛人體檢表相較

- 我國**主要疾病類別多有所涵蓋**，如心臟血管疾病、神經系統疾病、糖尿病、精神疾病、藥物及酒精依賴或成癮、視覺疾病、呼吸系統疾病等
- 檢查細目的精細度不若前揭國家完整，如許多國家檢查複視（diplopia）、腎臟疾病等
- **監理制度不同，規範項目與精細度有差異**
 - **先進國家所共通規範**，如「暫時失去知覺或暈倒」、「酒精、藥物」、「視覺障礙者」、「糖尿病患者」、「癲癇病患」、「精神失調者」、「心臟病患者」、「腎臟疾病」及「呼吸系統疾病」等
 - 每一類疾病或醫療狀況均十分複雜，必須**靠長期研究累積資訊及建立相關適性標準**
 - 先進國家存在民眾平時就醫之「預防管理」概念，建立完整可供醫師參考的駕駛人適性評估手冊及醫師教育訓練制度
 - **管制成本與效益考量**

36

疾病項目及標準 (2/2)

建議事項

- 陳報程序先作補強
 - 國內「60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」已包含主要疾病類別，若能結合前述透過65歲以上免費健檢之健康報告作為輔助，將有助於醫師釐清受檢者之病史，減少因不知情未報或刻意匿報之現象
- 由醫學諮詢委員會檢討體檢表之「項目」與「標準」
 - 我國體檢表之「項目」與「標準」是否修正，涉及醫療專業、研究證據、管制成本，以及我國監理制度與先進國家差異性等複雜因素，建議於未來成立「駕駛人醫學諮詢委員會」後，由委員會進行主導再作檢討為宜

37

六、結論與建議 (1/3)

結論

- 駕駛人醫學諮詢委員會
 - 交通安全績效良好的亞洲國家如日本及新加坡，尚未設有專責或任務編組之組織；歐、美國家如英國、美國及澳洲（規劃中），因重視「預防管理」概念，從而建立複雜、完整可供醫師參考的駕駛人適性評估手冊及醫師教育訓練制度
 - 該類委員會主要負責規範、標準及特殊爭議案件之討論或審查，多不負責個案審查
- 「60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」
 - 許多疾病為偶發性如癲癇、眩暈症等單項深度檢查成本甚高，故「疾病史」無論透過自填或醫師詢問均相當重要
 - 我國現行主要疾病類別多有所涵蓋，但我國目前著重於考照與定期審驗制度，尚未步入先進國家之「預防管理」機制，故項目與標準訂定仍需配合我國監理制度發展與需要而定。

38



六、結論與建議 (2/3)

■ 建議 (1/2)

- 考量國內高齡化社會、職業駕駛人年齡限制及適性檢討等議題發展，**建議成立我國「駕駛人醫學諮詢委員會」**
 - 在交通部層級成立，並由負責國內多數駕駛人實務管理之交通部公路總局作為後續委員會運作之行政支持機關
 - 委員會組成包括9名行政部門委員及10名專家委員
 - 從完整任務及功能架構規劃包括6項任務功能
 - 實際推動時，考量現階段資源與制度限制，宜就現行制度迫切需要者優先實施推動
 - **短期功能**以「職業駕駛人」為主要對象，並含括上述6項任務的前4項，包含定期檢討「職業駕駛人」醫療適性項目、標準及檢查程序
 - **長期功能**則包含6項完整功能，包含「職業駕駛人」與「普通駕駛人」，除將前述4項短期功能擴及「普通駕駛人」外，另新增2項任務包括推動相關從業人員教育訓練及駕駛人醫學課題之研究發展等

39



六、結論與建議 (3/3)

■ 建議 (2/2)

- **國內「60歲以上職業汽車駕駛人體格檢查表」**
 - 配合計程車職業駕駛人年齡之延長，建議現階段可就65歲以上職業駕駛人體檢表之陳報程序先作補強，即要求65歲以上高齡職業駕駛人主動提供免費健檢之健康報告作為輔助
 - 可參考先進國家，考量於法規中明訂匿報疾病者駕照失效、保險失效、罰鍰或刑罰等可行性
 - 體檢表之「項目」與「標準」涉及醫療專業、研究證據、管制成本，以及我國監理制度與先進國家差異性等複雜因素，建議未來成立「駕駛人醫學諮詢委員會」後，由委員會檢討為宜

40



簡報完畢
敬請指教