

忠義國小學童視力健康檢查通知單

近視、蛀牙都是疾病，會影響孩子的成長學習，記得利用平時、寒、暑假就醫(每半年檢查一次)，檢查單先留存，以免開學人潮眾多等候多時，開學後也可當作定期檢查的依據，繳回健康中心。

視力保健建議及注意事項：

- 一、近視是疾病，一旦近視就終生近視，若未妥善治療控制平均每年會增加 75-100 度。
- 二、近視如未加以控制，容易高度近視（度數>500 度），而高度近視易產生早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，甚至有 10% 會導致失明。
- 三、戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，近距離用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。
- 四、依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函，學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。
- 五、新北市護眼方案係針對設籍本市國小學童規畫設計，家長可以帶小孩去指定的合作院所接受每年一次免費專業視力檢查(114.01.01-114.12.31)，詳細資料請掃描下方QR code，請家長多加評估利用。



新北市立忠義國小健康中心敬啟

視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女()年()班()號，姓名()

請寫新的班級座號

醫師檢查結果：

目前有使用輔具☐眼鏡☐隱形眼鏡☐角膜塑型 → 戴鏡視力右眼()、左眼()

未使用上述輔具時(角膜塑型不填)：裸視視力 右：_____左：_____

<p>若有異常，請打勾（可複選）</p> <p>1、 <input type="checkbox"/>弱視（ <input type="checkbox"/>右眼 <input type="checkbox"/>左眼 ）</p> <p>2、 <input type="checkbox"/>屈光不正</p> <p>散瞳：<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否</p> <p>度數：（請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數）</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>近視：右眼()度 左眼()度</p> <p>(2)<input type="checkbox"/>遠視：右眼()度 左眼()度</p> <p>(3)<input type="checkbox"/>散光(負值)：右眼()度 左眼()度</p> <p>3、 其他異常（請註明）_____</p>	<p>醫師建議處理</p> <p>1、 <input type="checkbox"/>長效散瞳劑（阿托平 Atropine）</p> <p>2、 <input type="checkbox"/>短效散瞳劑</p> <p>3、 <input type="checkbox"/>其他藥物_____</p> <p>4、 <input type="checkbox"/>配鏡矯治</p> <p>5、 <input type="checkbox"/>更換鏡片</p> <p>6、 <input type="checkbox"/>遮眼治療</p> <p>7、 <input type="checkbox"/>配戴隱形眼鏡（<input type="checkbox"/>軟式<input type="checkbox"/>硬式）</p> <p>8、 <input type="checkbox"/>角膜塑型片</p> <p>9、 <input type="checkbox"/>視力保健衛教</p> <p>10、 <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>11、 <input type="checkbox"/>定期檢查（醫師建議下次回診日期：_____年_____月_____日）</p>
---	--

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：_____眼科醫師簽章：_____

家長聯絡事項：

檢查日期_____年_____月_____日

家長簽章：_____

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆