

依教育部訂健康指標:視力篩檢裸眼視力任一眼低於0.9者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

### 學童視力健康檢查結果通知單

親愛的家長:貴子女六年1班  
本學期學校健康檢查結果為

(裸視視力為眼睛未使用任何輔助工具，包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜塑型等)視力保健建議事項:

1. 近視是疾病，學童每年度數易增加100度;500度以上即為高度近視，**失明風險高**
2. 戶外活動每天至少2小時可預防近視，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。
3. 當接到本通知單時，需至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期回診追蹤治療。
4. **高度近視已是國人失明原因第一位**，家長應協助孩童控制近視度數，預防未來失明風險。

下次回診日期： 年 月 日

縣立笨港國小 健康中心敬啟2018年6月20日

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女六年1班 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：\_\_\_\_\_左：\_\_\_\_\_

未使用上述輔具時(角膜塑型不填):裸視視力右：\_\_\_\_\_左：\_\_\_\_\_

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

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：

眼科醫師簽章：

檢查日期 年 月 日

家長聯絡事項：

家長簽章：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆