

### 學童視力健康檢查結果複檢通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸視視力任一低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

親愛的家長：貴子女一年4班1號徐

本學期學校健康檢查結果為：視力不良

裸視右:0.8 裸視左:0.8 戴鏡右:1.0 戴鏡左:1.0

(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、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，並定期追蹤治療。
- 四、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。
- 五、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。

縣立同安國小健康中心敬啟 2022年12月28日

#### 第 2 次通知

親愛的家長 您好:

貴子女在校視力檢查結果為「視力不良」，請您撥冗帶您的子女至眼科做進一步檢查(請勿至眼鏡行)，並將回條繳交給導師。

同安國小健康中心 感謝您的配合

#### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女一年4班1號徐

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 (1.0)、左眼 (1.0)  
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)

1、弱視 (右眼 左眼)

2、屈光不正

散瞳：是 否

度數：(請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數)

(1) 近視：右眼( )度 左眼( )度

(2) 遠視：右眼(+2.25)度 左眼(+2.25)度

(3) 散光(負值)：右眼(-1.75)度

左眼(2.5)度

3、其他異常(請註明) \_\_\_\_\_

醫師建議處理

1、長效散瞳劑(阿托平 Atropine)

2、短效散瞳劑

3、其他藥物 \_\_\_\_\_

4、配鏡矯治

5、更換鏡片

6、遮眼治療

7、配戴隱形眼鏡 (軟式 硬式)

8、角膜塑型片

9、視力保健衛教

10、其他 \_\_\_\_\_

11、定期檢查(醫師建議下次回診

日期： 年 月 日)

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱



眼科醫師簽章

葉俊廷醫師

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

請於112/01/13前繳交回條。

### 學童視力健康檢查結果複檢通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸眼視力任一低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

親愛的家長：貴子女四年3班13號林

本學期學校健康檢查結果為：視力不良

裸視右:0.9 裸視左:0.8

(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、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，並定期追蹤治療。
- 四、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。
- 五、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。

縣立同安國小健康中心敬啟 2022年11月22日

#### 第2次通知

親愛的家長 您好:

貴子女在校視力檢查結果為「視力不良」，請您撥冗帶

您的子女至眼科做進一步檢查(請勿至眼鏡行)，並將回

條繳交給導師。

同安國小健康中心 感謝您的配合

#### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女四年3班13號林，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：0.8 左：0.9

若有異常，請打勾 (可複選)

1、弱視 ( 右眼 左眼 )

2、屈光不正

散瞳：是 否

度數：(請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數)

(1) 近視：右眼(25)度 左眼(25)度

(2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度

(3) 散光(負值)：右眼(175)度

左眼(200)度

3、其他異常 (請註明)

醫師建議處理

1、長效散瞳劑 (阿托平 Atropine)

2、短效散瞳劑

3、其他藥物

4、配鏡矯治

5、更換鏡片

6、遮眼治療

7、配戴隱形眼鏡 (軟式 硬式)

8、角膜塑型片

9、視力保健衛教

10、其他

11、定期檢查 (醫師建議下次回診

日期： 年 月 日)

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：

眼科醫師簽章

醫師林靖洋

醫字第038817號

檢查日期

年 11. 25

日

家長聯絡事項：

家長簽章：

3532017587

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於11/12/23前繳交回條。