

<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複檢通知單

親愛的家長：

貴子女\_\_\_\_年\_\_\_\_班\_\_\_\_號 姓名\_\_\_\_\_本學期學校健康檢查結果為【視力不良】  
(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：

1. 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。
2. 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。
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，並定期追蹤治療。
4. 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 2 小時。
5. 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。

新北市立板橋國中 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\_\_\_\_\_

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:\_\_\_\_\_

<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><input type="checkbox"/>1. 長效散瞳劑 (阿托平Atropine)</p> <p><input type="checkbox"/>2. 短效散瞳劑</p> <p><input type="checkbox"/>3. 其他藥物_____</p> <p><input type="checkbox"/>4. 配鏡矯治</p> <p><input type="checkbox"/>5. 更換鏡片</p> <p><input type="checkbox"/>6. 遮眼治療</p> <p><input type="checkbox"/>7. 配戴隱形眼鏡 (<input type="checkbox"/>軟式<input type="checkbox"/>硬式)</p> <p><input type="checkbox"/>8. 角膜塑型</p> <p><input type="checkbox"/>9. 視力保健衛教</p> <p><input type="checkbox"/>10. 其他_____</p> <p><input type="checkbox"/>11. 定期檢查(醫師建議下次回診 日期： 年 月 日)</p>
<p>★複檢為高度近視者，建議檢查項目</p> <p>眼壓測量<input type="checkbox"/>右_____mmHg <input type="checkbox"/>左_____mmHg <input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常</p> <p>視網膜檢查<input type="checkbox"/>正常 <input type="checkbox"/>異常_____</p>	

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：\_\_\_\_\_

請於\_\_\_\_\_前繳交回條