

縣立三民國小111學年第2學期\_裸視視力不良就醫率統計表(含戴鏡正常)

一、合計人數不含視力之未測量(0筆)及無法測量(0筆)

二、C：裸眼視力受檢人數 B：裸眼視力不良人數(含戴鏡視力正常) A：分母中有診斷的人數

年級	班級	裸眼視力 受檢人數C	裸眼視力 不良人數B	不良率(B/C)	就診人數A	就診率(A/B)
一	甲	13	1	7.69%	1	100.00%
一年級小計		13	1	7.69%	1	100.00%
二	甲	11	1	9.09%	1	100.00%
二年級小計		11	1	9.09%	1	100.00%
三	甲	9	1	11.11%	1	100.00%
三年級小計		9	1	11.11%	1	100.00%
四	甲	10	1	10.00%	1	100.00%
四年級小計		10	1	10.00%	1	100.00%
五	甲	11	2	18.18%	2	100.00%
五年級小計		11	2	18.18%	2	100.00%
六	甲	5	1	20.00%	1	100.00%
六年級小計		5	1	20.00%	1	100.00%
全校合計		59	7	11.86%	7	100.00%

承辦人:

護理師方櫻濼

組長:

學生事務組  
組長 陳坤弘

主任:

教導處 林淑娟  
代理主任

校長:

三民國小 李忠孝  
校長

中華民國眼科醫學會版 學生眼科(視力)檢查結果 回條

視力保健建議及注意事項：

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. 高度近視已是國人失明原因第一位，家長應協助孩童複檢(就醫)控制近視度數，預防未來失明風險。
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 1 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。

視力健康檢查複檢與矯治回條

二年甲班 座號 8 姓名 陳子灝，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(0.3) 左眼(0.6)

未使用上述輔具時(角膜塑型不填)：裸眼視力 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 checked="" type="checkbox"/>屈光不正 散瞳<input checked="" type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>度數：(請儘量填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數)</p> <p>(1) <input checked="" type="checkbox"/>近視：右眼(175)度 左眼(100)度</p> <p>(2) <input type="checkbox"/>遠視：右眼( )度 左眼( )度</p> <p>(3) <input checked="" type="checkbox"/>散光(負值)：右眼(175)度 左眼(225)度</p> <p>3. 其他異常(請註明) _____</p>	<p>醫師建議處理：</p> <p>1. <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/>視力保健衛教</p> <p>10. <input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>11. <input checked="" type="checkbox"/>定期檢查(醫師建議下次回診日期：112年6月24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：

醫師 范國良

檢查日期： 112.5.24 年 月 日

家長聯絡事項：

家長簽章

史語丞

### 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眼低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

親愛的家長：貴子女三年甲班4號曾文岳

本學期學校健康檢查結果為：視力不良

裸視右:0.3 裸視左:0.3

(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。

縣立三民國小健康中心敬啟 2023年3月08日

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女三年甲班4號曾文岳，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：0.3 左：0.15

若有異常，請打勾(可複選) 1、 <input type="checkbox"/> 弱視( <input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼 ) 2、 <input checked="" type="checkbox"/> 屈光不正 散瞳： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 近視：右眼( <u>175</u> )度 左眼( <u>175</u> )度 (2) <input type="checkbox"/> 遠視：右眼( )度 左眼( )度 (3) <input type="checkbox"/> 散光(負值)：右眼( )度 左眼( )度 3、其他異常(請註明) _____	醫師建議處理 1、 <input checked="" type="checkbox"/> 長效散瞳劑(阿托平 Atropine) 2、 <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑 3、 <input type="checkbox"/> 其他藥物 _____ 4、 <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 5、 <input type="checkbox"/> 更換鏡片 6、 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 7、 <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡( <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式 ) 8、 <input type="checkbox"/> 角膜塑型片 9、 <input checked="" type="checkbox"/> 視力保健衛教 10、 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 11、 <input checked="" type="checkbox"/> 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 3871133

家長聯絡事項 區康莊路12號

眼科醫師簽

醫師范國良

檢查日期

家長簽章：

2023.3.14 日

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆



## 中華民國眼科醫學會版 學生眼科(視力)檢查結果 回條

### 視力保健建議及注意事項：

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. 高度近視已是國人失明原因第一位，家長應協助孩童複檢(就醫)控制近視度數，預防未來失明風險。
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 1 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。

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

五年    班 座號     姓名游家俊，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(0.9)

未使用上述輔具時(角膜塑型不填)：裸眼視力 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：(請儘量填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數)

(1) 近視：右眼(525)度 左眼(475)度

(2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度

(3) 散光(負值)：右眼(25)度 左眼(50)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：112年6月24日)

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：

醫師徐朝柏

檢查日期：

年

112.5.24日

家長簽章

游振男



### 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眼低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

親愛的家長：貴子女六年甲班5號張沛琪

本學期學校健康檢查結果為：視力不良

裸視右:0.2 裸視左:0.2 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。

縣立三民國小健康中心敬啟 2023年5月22日

### 視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女六年甲班5號張沛琪，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 ( 0.9 )、左眼 0.8  
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( 325 )度 左眼( 325 )度

(2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度

(3) 散光(負值)：右眼( )度

左眼( 25 )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： 112年 6 月 24 日

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構 徐朝柏  
家長聯絡專線 3883579

眼科醫師 范國良

檢查日期 112年 5. 24 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