

依教育部訂健康指標:視力篩檢裸眼視力值任一眼低於0.8者(含0.8)，應通知家長帶往眼科複查

## 學童視力寒暑假複檢通知單

親愛的家長：

(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，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。

新北市立思賢國小 健康中心敬啟

請至醫療院所經眼科醫師診查，非眼鏡行(公司)

醫院(診所)醫生檢查回條

(新學期的班級：\_\_\_\_年\_\_\_\_班\_\_\_\_號)\_\_\_\_年\_\_\_\_班 座號\_\_\_\_ 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 右眼(\_\_\_\_)度 左眼(\_\_\_\_)度

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(\_\_\_\_)度 左眼(\_\_\_\_)度

(3) ☐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. ☐長效散瞳劑(阿托 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：

檢查日期\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

家聯絡事項：

家長簽章：

※請完成後，於開學日將本回條交給級任導師轉交健康中心彙整，謝謝！※