

新東國小 104 學年度辦理視力保健宣導活動實施成果

活動名稱：定期辦理視力測量及新生斜弱視檢查



新東國小 104 學年度辦理視力保健宣導活動實施成果

活動名稱：依結果通知家長並進行矯治

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

裸視視力不良通知單

親愛的家長:

貴子女四年甲班 1號 葉[] 本學期視力檢查結果為 視力不良

1. 每天都要有戶外活動時間,每天2-3小時以上。
2. 戶外活動須做好防曬措施,例如使用戴帽子或太陽眼鏡等遮陽。
3. 用眼時間每30分鐘休息10分鐘,電子商品用眼每天總時數少於2小時。
4. 下課務必走出教室活動,讓眼睛休息至少10分鐘。
5. 每半年應定期至眼科檢查。
6. 當接到學校視力篩檢未達合格標準之通知,需至合格眼科醫師接受複檢。
7. 若視力出現問題,遵照醫師指示配合矯治,定期回診追蹤。
8. 高度近視存在失明風險,應隨時協助學童控度防盲。

市立新東國小

4. 食物營養:多吃牛奶、肉、蛋、綠色蔬菜等食物
5. 眼睛多休息:多看遠方,以防近距離用眼時間過久造成疲勞。

醫院(診所)醫生檢查回條 三年甲班 1號 []

診療院所名稱
日



眼科醫師簽章

[Handwritten signature]

檢查日期 年 月

醫師檢查結果: 裸眼視力正常 若有異常,請打勾(可複選)

1. 弱視: 雙眼 右眼 左眼 矯視0.5 以下
2. 斜視: 內斜 外斜 上下斜 單眼
3. 屈光不正 散瞳 是 否
 - a. 近視: 右眼 (15) 度 左眼 (25) 度
 - b. 遠視: 右眼 () 度 左眼 () 度
 - c. 散光: 右眼 (10) 度 左眼 (25) 度
 - d. 不等視:
4. 其他異常(請註明)

醫師處置:(可複選)

- 1 視力保健
- 2 點藥治療
- 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片
- 6 定期檢查
- 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型
- N 其他

[Handwritten signature]

家長簽章: [Handwritten signature]

市立新東國小 105/2/26

醫師王慧燕

新東國小 104 學年度辦理視力保健宣導活動實施成果

活動名稱：將高危險群個案列冊管理並定期追蹤，針對視力檢測不良且未矯治之學生，實施視力不良學童訪查記錄

新東國小 104 學年第一學期學童視力篩檢異常個案管理名冊

班級	姓名	篩檢日期	就診日期	醫療院所名稱	醫師診斷	追蹤管理情形
二甲	江 00	104.09.03	104.09.22	陳明源眼科	遠視/右眼 50 散光/右眼 175/左眼 150	1.點藥治療 2.定期追蹤 3.視力保健
二甲	王 00	104.09.03	104.09.27	晶明眼科	近視/右眼 100 散光/右眼 100/左眼 200	1.點藥治療 2.定期追蹤 3.視力保健 4.遮眼治療
三甲	陳 00	104.09.09	104.09.30	許力元眼科	近視/雙眼 350 散光/右眼 25/左眼 50	1.點藥治療 2.定期追蹤 3.視力保健 4.配鏡治療
四甲	徐 00	104.09.09	104.10.26	許力元眼科	近視/右眼 300/左眼 250	1.點藥治療 2.定期追蹤 3.視力保健 4.配鏡治療
四甲	洪 00	104.09.09	104.09.28	許力元眼科	近視/右眼 225/左眼 125 散光/右眼 100/左眼 225	1.點藥治療 2.定期追蹤 3.視力保健 4.配鏡治療
四甲	黃 00	104.09.09	104.09.24	陳明源眼科	近視/右眼 250/左眼 250 散光/右眼 150/左眼 100	1.點藥治療 2.定期追蹤 3.視力保健 4.配鏡治療
。	。	以下空白	。	。	。	。

視力情形	裸視視力：左 0.7 右 1.0 矯正視力：左 右
受訪對象	<input type="checkbox"/> 爸爸 <input type="checkbox"/> 媽媽 <input checked="" type="checkbox"/> 祖父母 <input type="checkbox"/> 其他
訪談日期	104 年 04 月 16 日 訪談方法： <input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 家訪 <input checked="" type="checkbox"/> 家長到校 <input type="checkbox"/> 其他
項目	訪 談 內 容
日常生活	1. 最常做的靜態活動： <input type="checkbox"/> 看書或寫字 <input checked="" type="checkbox"/> 看電視 <input type="checkbox"/> 打電玩或電腦 <input type="checkbox"/> 其他 每次活動時間大約： <input type="checkbox"/> 30 分 <input checked="" type="checkbox"/> 1 小時 <input type="checkbox"/> 2 小時或以上 2. 從事靜態活動時姿勢： <input type="checkbox"/> 端正 <input type="checkbox"/> 趴著 <input checked="" type="checkbox"/> 躺著 <input type="checkbox"/> 其他 3. 家中照明亮度： <input type="checkbox"/> 很充足 <input checked="" type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 偏暗 <input type="checkbox"/> 不足 <input type="checkbox"/> 很少開燈 4. 從事動態活動的頻率： <input checked="" type="checkbox"/> 經常 <input type="checkbox"/> 偶爾 <input type="checkbox"/> 很少 <input type="checkbox"/> 不曾
矯治情形	1. 是否曾至眼科醫師複檢： <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否 2. 複檢結果： <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光 <input type="checkbox"/> 弱視 <input type="checkbox"/> 不等視 <input type="checkbox"/> 其他 3. 複檢結果處理方式： <input type="checkbox"/> 視力保健 <input type="checkbox"/> 點藥 <input type="checkbox"/> 配鏡 <input type="checkbox"/> 換鏡 <input type="checkbox"/> 遮眼治療 <input type="checkbox"/> 定期追蹤 <input type="checkbox"/> 其他 4. 學童矯治後情形： <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 尚可 <input type="checkbox"/> 不適應 <input type="checkbox"/> 其他 5. 不克前往複檢原因： <input checked="" type="checkbox"/> 沒時間 <input type="checkbox"/> 交通不便 <input type="checkbox"/> 自行點藥 <input type="checkbox"/> 不需要 <input type="checkbox"/> 經濟困難 <input checked="" type="checkbox"/> 其他 父親在外地工作 祖父母無意願協助就診
親師交流	您需要學校給予的協助： <input checked="" type="checkbox"/> 視力保健相關資訊提供 <input checked="" type="checkbox"/> 學童個別關懷 <input checked="" type="checkbox"/> 提供學區內相關醫療資源訊息 <input type="checkbox"/> 其他
訪談結果	經與祖母訪談後發現父親長期在外地工作，與家人互動少，祖母認為就醫矯治係為父親之工作不願幫忙，經與祖母衛教視力保健及早期治療矯治的重要性後，祖母同意協助幫忙帶學童就醫，續追蹤矯治情形

新東國小 104 學年度辦理視力保健宣導活動實施成果

活動名稱：視力不良個案複檢回條管理並註明屈光度數，追蹤依醫師指示持續點藥及回診情形

4.食物營養：多吃牛奶、肉、蛋、綠色蔬菜等食物
5.眼睛多休息：多看遠方，以防近距離用眼時間過久造成疲勞。

醫院(診所)醫生檢查回條 三年甲班 1號 []
 診療院所名稱 [] 眼科醫師簽章 [] 檢查日期 年 月 日
 醫師簽章 []

醫師檢查結果：裸眼視力正常 若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5 以下
 2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼
 3. 屈光不正 散瞳 是 否
 a. 近視：右眼()度 左眼()度
 b. 遠視：右眼()度 左眼()度
 c. 散光：右眼()度 左眼()度
 d. 不等視：
 4. 其他異常(請註明)

醫師處置:(可複選)
1視力保健 2點藥治療
3配鏡矯治 4定期檢查
5更換鏡片 6定期檢查
7遮眼治療 9配戴隱型眼鏡 A角膜塑型
X其他

家長簽章: []

市立新東國小 105/2/26

醫師王慧燕

裸視右	裸視左	戴鏡右	戴鏡左	散瞳	屈光右	屈光左	近視	遠視	散光	弱視	其他	無異狀	備註
0.9	0.8			<input type="checkbox"/>	25	25	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	散光右25左25
1.0	1.0			<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0.2	0.4			<input type="checkbox"/>	150	75	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	散光左50
0.4	0.5			<input type="checkbox"/>	-125	-75	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0.4	0.4			<input checked="" type="checkbox"/>	-125	-100	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0.3	0.4	1.2	1.2	<input type="checkbox"/>	-175	-125	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	散光右50左75