**臺南市國中小學校弱勢學生捐助配(換)鏡活動**

**家長通知書**

親愛的家長，您好：

 近年來學生視力問題一直是大家關注焦點，用眼過度及不良用眼習慣讓學生視力不良率不斷攀升。為有效防止視力不良情況逐漸惡化，除培養正確用眼習慣外，視力不良之矯治相對重要。

 **永康區永龍建設公司**熱心致力於社會公益，每年捐助獎助學金或學校教育儲蓄戶回饋社會，本(111)學年度與**文雄眼鏡行**合作有意**捐助弱勢學生免費配(換)鏡**，期望早期發現視力不良，透過儘早矯治以遏止視力惡化，改善視力不良情形。

 有關永龍建設公司捐助國中小學校弱勢學生配鏡活動，請貴家長詳閱以下辦理內容及相關注意事項：

一、經學校護理人員進行例行性視力檢查，測得新增裸視視力不良及配鏡後仍視力不良者，學校發予「學童視力健康檢查結果複檢通知單」，請您持該通知單陪同子女前往醫療院所進行複檢。

二、依驗光人員法第12條規定，坊間眼鏡行需依據**眼科醫師開立之配鏡建議**，驗光師始得以執行非侵入性之驗光行為，確認度數後以進行後續配鏡服務。

三、貴子女經眼科醫師進行視力複檢，確診視力不良需配鏡矯治者，請於 月 日前務必繳回本同意書及「視力健康檢查複檢與矯治回條」，由學校彙整資料以安排後續活動。

四、本次免費配(換)鏡活動依據各校參與活動人數及地點，請文雄眼鏡依排定時間至指定學校進行配鏡服務，僅少數個別學校需請家長陪同貴子女並攜帶「視力健康檢查複檢與矯治回條」至臺南區文雄眼鏡指定門市辦理配鏡事宜。

五、**本次活動不搭配文雄眼鏡公司之相關優惠活動，但有其它功能鏡片需求者，可依門市現場配鏡整付優惠活動進行選購；有關加價費用不在捐贈範圍內，請家長當場與門市結算。**

六、感謝您對本次活動的支持，敬請您持續與我們共同關心貴子女的健康，如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問，電話： 轉 。

**………………………………………………………………………………**

**臺南市國中小學校弱勢學生捐助配鏡活動回條暨同意書**

 年 班 座號： 姓名：

 (**僅以勾選方式請二者勾選其一**)

★本人（家長）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，

□ **參加免費配(換)鏡**活動，請**務必攜帶子女前往醫療院所進行視力複檢**，並配合學校配(換)鏡規劃期程作業；**配鏡門市**：

□ **不參加免費配(換)鏡**活動。

**家長請以原子筆簽全名**：　　　　　 年 月 日