

文德國小 114 年寒假 視力檢查表

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、當接到本檢查單時，請至 **眼科診所** 接受檢查，勿至眼鏡行檢查。
- 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。

_____ 年 _____ 班 座號 _____ 學生姓名 _____

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：_____ 左：_____

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 type="checkbox"/> 屈光不正 散瞳： <input 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 type="checkbox"/> 近視：右眼()度 左眼()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 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 type="checkbox"/> 視力保健衛教 10、 <input type="checkbox"/> 其他 _____ 11、 <input 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：_____ 眼科醫師簽章：_____

檢查日期 年 月 日

家長聯絡事項：

家長簽章：_____

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於開學時連同牙齒檢查表交回學校，謝謝！