身高體重視力測量結果通知單

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___年___班___號姓名

身高體重檢查結果為：　　身高:　　公分 體重:　　公斤

視力檢查結果為：視力不良

依據衛福部兒童及青少年肥胖定義，本學期身高、體重測量結果，發現貴子女體位過重或超重，需要您的關心，因為過重會影響孩子的身心健康。我們提出一些有效的方法，為了易懂易記，以 85210 做宣導，請您一同協助孩子檢視、做到下列事項：

□天天吃優質早餐(減少含糖飲料、合成果汁、調味乳、油炸食物及醬料)。

8:□天天睡足 8 小時（每晚 10 點前入睡）。

5:□天天吃 5 個自己拳頭大小的蔬果(3 份蔬菜 2 份水果)。□避免吃零食宵夜。

□用水果、低脂牛奶取代糕餅點心、油炸食物。□定時吃多樣、天然無加工食品，八分飽就好。

2:□四電(電視、電腦、電動、電話)使用時間每天少於 2 小時。□在餐桌前專心用餐。□細嚼慢嚥。

1:□一天累積 60 分鐘以上的運動。□下課離開教室到戶外活動，多走路上下學。□飯後散步。

0:□天天喝足 1500 c.c.（或體重公斤數乘以 30c.c.）的白開水。□不喝含糖飲料。

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。

板橋區-私立光仁高中(國中部) **健康中心敬啟**

私立光仁高中-視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女___年___班___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（　　）、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）	醫師建議處理
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）_____	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：　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：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

家長簽章：