

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 七年己班18號石宗翰

身高體重檢查結果為：體重適中 身高:180.3公分 體重:57.2公斤

視力檢查結果為：視力不良

裸視右:1.2 裸視左:0.2 戴鏡右:1.0 戴鏡左:1.2

為持續維護貴子女的健康，請貴家長仍能於日常生活中，繼續協助保持良好的生活飲食習慣。於此再提供相關營養資料，作為輔助參考希望能有所助益。更期待因我們共同的努力，使貴子女能擁有正常健康的生長發育。

一、飲食要平衡，營養要平均分配在三餐中。

二、每天喝 2 至 3 杯牛奶，供給蛋白質、鈣質、維生素 B，促進學童生長，防止齲齒。

三、早餐的營養必須均衡，並包括 1 份高蛋白質的食物。例如：牛奶 1 杯、荷包蛋 1 個或白煮蛋 1 個、饅頭 1 個、水果 1 份。

四、學童由於活動量大，學童除正餐外，可增加 1~2 次點心，尤其學童下午放學時可提供 1 次點心（最好是奶類製品）。

五、多喝開水促進正常排泄，維護健康。

六、每天要作適量運動，並且持之以恆。

七、不在吃飯時看電視，進餐的氣氛應和樂，避免在吃飯時間責罵學童。

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。

私立普台高級中學附設國中部 健康中心敬啟 2024年4月27日

身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 七年己班18號石宗翰，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：_____ 左：_____

未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力 右：1.0 左：0.9

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：-1.0 度 左：-1.5 度

(2) ☐ 遠視 右：_____ 度 左：_____ 度

(3) ☐ 散光（負值） 右：_____ 度 左：_____ 度

3、其他異常（請註明）_____

醫師建議處理

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（建議回診：_____ 年 _____ 月 _____ 日）

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：113.5.10 眼科醫師簽章：眼科專科醫師 丁偉 檢查日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能以及視力狀況能夠獲得改善，越來越健康。

家長聯絡事項：

家長簽章：石愛蓮