

## 学生用眼情况问卷调查

亲爱的学生家长：

为了了解学生近视的影响因素，以便我们给予爱眼护眼建议，从而控制学生近视的发生发展，请您配合回答以下问题，请在对应选项**数字上画圈**，或在“\_\_\_\_\_”处填写相应的答案，**不要有空项**。

我们承诺对你提供的所有信息严格保密！谢谢

以下内容请您根据**孩子**的情况填写

### 1. 学生近视家族史：

1) 学生父亲是否近视 ①是 ②否 ③不知道

填②或③直接跳转到2)

如近视，目前左眼视力：① <300 度 ②300~600 度 ③>600 度 ④不知道

目前右眼视力：① <300 度 ②300~600 度 ③>600 度 ④不知道

2) 学生母亲是否近视 ①是 ②否 ③不知道

填②或③直接跳转到3)

如近视，目前左眼视力：① <300 度 ②300~600 度 ③>600 度 ④不知道

目前右眼视力：① <300 度 ②300~600 度 ③>600 度 ④不知道

3) 家族中除父母外其他**直系血缘关系**的亲人有至少一只眼睛近视度数超过 600 度？ ①有 ②无

2. 学生是否有以下眼部疾病(可多选)：①无眼部疾病(请跳转到第7题继续) ②近视 ③青光眼 ④白内障 ⑤斜视 ⑥弱视 ⑦先天发育不良 ⑧外伤 ⑨眼部手术(手术名称\_\_\_\_\_, 手术日期\_\_\_\_\_, 孩子手术时年龄\_\_\_\_\_岁)

3. 学生有无配镜史及配镜地点：①有 (配镜地点为①医院 ②眼镜店) ②无

4. 学生配镜前，是否经过药物散瞳验光：①是 ②否 ③不详

5. 学生接受过何种近视防治(可多选)：①从未 ②药物(名称\_\_\_\_\_) ③角膜塑形镜(配镜时年龄\_\_\_\_岁) ④双眼视训练(机构名称：\_\_\_\_\_) ⑤按摩针灸

6. 防治效果如何：①好(近视度数控制不增加) ②一般(近视度数有控制但还有发展) ③无效(近视发展快) ④未接受过

7. 学生平时读写姿势：①端正(无歪头) ②不端正(有歪头以及趴着写字阅读等姿势)

8. 学生平时读写距离：① $\geq 33\text{cm}$  (一尺) ② $< 33\text{cm}$  (一尺)

9. 近一周内学生平均每天使用电子产品时间：① $< 1$  小时/天 ②1-2 小时/天 ③ $> 2$  小时/天

10. 近一周内学生平均每天在家连续读写时间：① $< 1$  小时/天 ② $\geq 1$  小时/天 ③ $\geq 2-3$  小时/天

11. 您观察学生“在车上看书”频次为：①从不 ②偶尔 ③经常

12. 您观察学生“在休息时间是望远”频次为：①从不 ②偶尔 ③经常

13. 您观察学生“在强或弱光照环境下读写”频次为：①从不 ②偶尔 ③经常

14. 在家学习使用何种照明灯：①日光灯 ②节能灯 ③白炽灯 ④无影灯/保健灯(牌子名称\_\_\_\_\_)

15. 近一周内学生平均户外活动(小时/每天)：① $< 1$  小时/天 ②1-2 小时/天 ③ $> 2$  小时/天

16. 学生参加的课外运动兴趣班：①参加(比如各种球类运动) ②不参加

17. 近一周内学生平均睡眠时间(小时/每天)：① $\leq 8$  小时/ ②8-10 小时/ ③ $> 10$  小时/

18. 近一周内学生平均睡眠开始时间：①9:30PM 前 ②10:30PM 前 ③10:30PM 后

19. 学生饮食偏好(可多选)：①喜欢甜品 ②蔬菜水果 ③肉 ④蛋 ⑤鱼