**中小学眼健康普查表**

**编号:**

基 本 资 料 年 月 日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | | 性 别 |  | | 年 龄 |  |
| 身份证号 |  | | | | | | |
| 省 份 |  | | 学 校 |  | | 班 级 |  |
| 学籍号 |  | | | 电话 | |  | |
| 既往史 |  | | | | | | |
|  | | 右 眼 | | | 左 眼 | | |
| **视 力** | | **裸视** —— **矫正 ——** | | | **裸视**  —— **矫正 ——** | | |
| **屈 光 检 查** | |  | | |  | | |
| **光辨向、色觉** | | 辨色准□ 辨色不准□ | | | 辨色准□ 辨色不准□ | | |
| **眼 肌** | | 正常□ 受限□ | | | 正常□ 受限□ | | |
| **其 他** | |  | | | | | |

**用眼习惯调查问卷**

请在符合您情况的选项前打“√”，谢谢配合！

姓名： 年龄： 年级：

1. 你平均每天的睡眠时间是（）小时。

A.6小时以下 B.6-7小时 C.7小时以上

1. 你平均每天使用电子产品的时间会有（ ）小时。

A.不使用 B.1-2小时 C.2小时以上

1. 你每天完成作业及看书所需的时间是（）小时。

A.1-2小时 B.2-3小时 C.3小时以上

1. 看书或写作业时你眼睛离书本的距离有多远。

A.10cm B.20cm C.30cm

1. 你一般在长时间的用眼之后会定时休息吗。

A.会 B.不会 C.偶尔

1. 你认为教室或者家里的光线对于你学习来说是怎样的

A.光线太强 B.正合适 C.光线不足

1. 你父母有高度近视吗？

A.有 B.没有 C.其中一人有

1. 你父母会制止你长时间的接触电子产品吗？

A.不会 B.偶尔 C.会

**注：近视的同学请继续回答以下题目，谢谢配合！**

1. 你是从何时患上近视的？

A.学前 B.小学 C.中学

1. 你父母对于你的近视除了配镜还尝试过哪些干预方式？（比如：OK镜、做康复训练等）

**答：**