**山东省儿童青少年近视筛查防控健康档案**

学校:${school} 年级:${grade} 班级:${studentClass}

姓名:${studentName} 性别:${studentSex} 检查时间:${lastCheckTime}

**视力检查结果**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 眼别 | 裸眼视力 | 戴镜视力 |
| 右眼 | ${nakedFarvisionOd} | ${correctionFarvisionOd} |
| 左眼 | ${nakedFarvisionOs} | ${correctionFarvisionOs} |

**自动电脑验光结果**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 球镜 | 柱镜 | 轴位 |
| 右眼 | ${diopterSR} | ${diopterCR} | ${diopterAR} |
| 左眼 | ${diopterSL} | ${diopterCL} | ${diopterAL} |

**医生诊断及建议**

1、 医生的初步诊断：

|  |
| --- |
|  |

2、医生的特别建议：

|  |
| --- |
|  |

3、日常生活注意事项：

1）定期进行眼底检查。佩戴眼镜或近视屈光手术可以矫正视力，但并不能阻止眼底变的进展。

2）养成良好的生活习惯：减少近距离用眼时间，每40分钟放松休息5到10分钟（特别针对青少年：多进行户外活动，注意保持良好的读写姿势）。

山东省卫生健康委员会

山东省教育厅监制

山东省青少年视力低下防治中心

联系电话：0531-58859678