

新北市學童護眼方案

家長通知及同意書

親愛的家長：

您好!臺灣學童近視的比率遠高於歐美國家，研究發現年紀愈小罹患近視，日後發生高度近視（度數大於500度）的機會更大。高度近視患者易有視網膜病變、早發性白內障及青光眼等問題。

就讀或設籍本市國小1至6年級之學童，可至合約眼科醫療院所索取或至本局網站(<https://www.health.ntpc.gov.tw/>首頁/主題專區/兒童保健/視力保健服務)下載填寫本單，即可接受醫師每年一次免費(含免掛號費)的「完整視力檢查」。篩檢之個案記錄表可代替學校之「視力健康檢查複檢與矯治回條」(紅單)，不需重覆篩檢。

若您同意貴子弟參加本計畫，請填寫本單內貴子弟之基本資料，以利提供時身分辨認，並授權提供貴子弟的檢查、治療、學籍（班級、姓名、生日、身分證字號）等資料及您的聯絡電話，本計畫之個人資料將採流水序號進入資料庫，以確保資料保密性。

視力檢查時使用散瞳劑後，受檢學童將會有6至8小時無法看清遠、近物及畏光現象，有少數學童可能會發生暫時性眼壓升高，此為短暫的情況，會自然恢復正常，若症狀持續或增加，應盡速就醫；此外，專業的眼科醫師也會詳細檢查眼部結構，提供貴子弟最佳的視力評估。

學校：_____國小 班級：_____年_____班 _____號

學生：_____

_____年未使用「新北市學童護眼方案」是 否

※「新北市學童護眼方案」每年提供一次免費專業視力檢查。

是否參加「新北市學童護眼方案」同意 不同意

家長簽名：_____

檢查單位：

醫師：



本單請合約醫療院所併病歷資料存查

合約眼科醫療院所名單