

親愛的家長您好:

臨床及統計報告顯示:現今醫學已將近視列為「疾病」!年齡越小近視就越容易變成高度近視,而高度近視易引發視網脈剝離及黃斑病變和白內障等併發症。因應現今的環境,現在提倡的觀念是~盡量不要太早近視!因為國小階段學童的視力變化是很快的!所以,國小學童最好能**每半年定期視力檢查**,以期能早期發現問題及早治療才能有良好的預後!這是很重要的觀念!歡迎上相關資訊網查詢!~[臺北市學童高度近視防治網 http://vision.health.gov.tw/](http://vision.health.gov.tw/)

為了鼓勵學童每半年定期檢查,家長可利用暑假期間去定期視力檢查,開學後交回條者,將給予5個榮譽章。提醒一下~衛生局高度近視防治計畫改為每年補助免費視力檢查一次!!今年度尚未使用護眼護照(護眼卡)檢查者,也可使用護眼護照(護眼卡)去眼科醫療院所免費檢查,今年已使用過者就無法再使用護眼護照(護眼卡)去眼科醫療院所免費檢查喔。

.....

| | |
|--|---|
| ____年__班__號 姓名:_____ | 一、檢查結果: <input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 異常 |
| 檢查有無點散瞳劑 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 二、異常狀況: 1. 右眼: <input type="checkbox"/> 遠視____度 <input type="checkbox"/> 近視____度 <input type="checkbox"/> 散光____度 <input type="checkbox"/> 弱視 2. 左眼: <input type="checkbox"/> 遠視____度 <input type="checkbox"/> 近視____度 <input type="checkbox"/> 散光____度 <input type="checkbox"/> 弱視 3. 斜視: <input type="checkbox"/> 內斜 <input type="checkbox"/> 外斜 <input type="checkbox"/> 上下斜 <input type="checkbox"/> 單眼 4. 其他異常:(請註明) _____ |
| 檢查日期: ____年__月__日 檢查醫師簽章: 診療院所名稱: | 三、醫師建議處理: 1. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑(阿托平 Atropine) 2. <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑 3. <input type="checkbox"/> 其他藥物_____ 4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片 6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療 7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡(<input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式) 8. <input type="checkbox"/> 角膜塑型片 9. <input type="checkbox"/> 視力保健衛教 10. <input type="checkbox"/> 定期檢查(下次回診日期_____) 11. <input type="checkbox"/> 其他_____ |