**嘉義縣民雄鄉東榮國民小學-新生[視力]檢查通知單**

敬愛的家長您好：

 定期的視力檢查與良好的用眼習慣是維護學童視力保健的重要因素，請家長於**新生入學前**

**暑假期間利用時間帶子女至眼科醫療診所進行定期檢查**，讓學童能擁有健康明亮的

雙眼，提升學習成效。以下護眼的良好生活習慣，提供家長參考:

1. 睡眠充足，每天至少8小時，作息規律。
2. 營養均衡，攝取豐富的維生素及蔬果。
3. 多做戶外活動每天至少 2 小時，眺望遠處，能放鬆眼肌；走向大自然，多接近青山綠野，

 並可增進親子關係。

1. 培養適當、良好的閱讀習慣:用眼30分鐘休息10分鐘並減少近距離用眼。
	* 光源要充足，檯燈照度至少350米燭光以上，由左方照射，並避免直接刺激眼睛。
	* 選擇紙張不反光，字體大小適宜、印刷清晰的讀物。
	* 桌面會反光刺眼時，可鋪上米黃色紙或綠色墊板。
	* 坐姿要正確，避免趴在桌上看書、畫圖。使用符合兒童身高、坐高的桌椅。
	* 眼睛與書本或畫面應保持30~40公分的距離。

**\*\*電腦、手機、平板等3C電子產品，對眼睛傷害很大，每天使用總時數建議不超過1小時。**

**\*一副眼鏡對孩子是沈重的負擔，能避免[近視]更是莫大的幸福!**

**[視力保健]需要從小照顧起，父母的關心能使兒女的視力多一份保障；愈早發生**

**近視，度數增加愈快、眼部合併症就越多，請您與學校共同重視學童的視力問題。**

 學務處 健康中心 敬上

一年級新生 眼科檢查單

一 年 班 號 姓名： (班級座號開學後填寫，請先填入名字)

醫療院所名稱： 醫生簽章： 檢查日期： 年 月 日

|  |  |
| --- | --- |
| ★醫師檢查結果：□正常 □異常  右眼裸視視力：\_\_\_\_\_\_矯正視力  左眼裸視視力：\_\_\_\_\_\_矯正視力 若有異常，請打勾（可複選）1.弱視：□右眼 □左眼 2.屈光不正：(散瞳: □是 □否)（1）□近視：右眼：( )度 左眼( )度（2）□遠視：右眼：( )度 左眼( )度（3）□散光(負值)：右眼( )度  左眼( )度3.其他異常（請註明）：  | 醫師建議處理（可複選）:（1）□長效散瞳劑(阿托平Atropine) （2）□短效散瞳劑（3）□其他藥物 （4）□配鏡矯治（5）□更換鏡片（6）□遮眼治療定期追蹤（7）□配戴隱型眼鏡(□軟式□硬式)（8）□角膜塑型片（9）□視力保健衛教（10）□其他：  (11) □定期檢查(醫師建議下次回診 日期: 年 月 日)  |

 **家長簽章：** 日期： 年 月 日

※請於檢查完成後，在開學日將本回條交給班級導師。謝謝您！