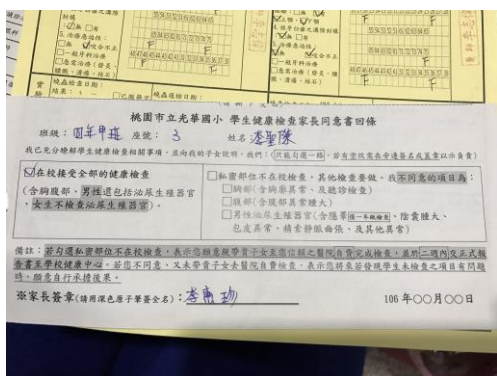
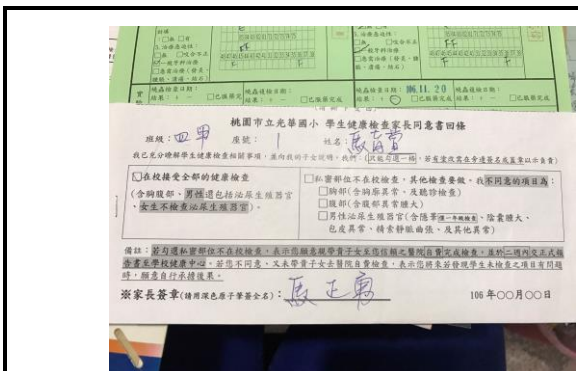


# 1-6-1 光華國小學生健康檢查



## 健檢前會請家長簽通知單

## 導師以 LINE 通知健康檢查事項

親愛的家長您好：  
 以下健康檢查，說明如下：  
**一、蟻蟲貼片**  
 (一)使用方法：未上廁所前使用。  
 其餘看說明資料。  
 (二)貼片時間：11/8(四)、11/9(五)  
 (三)繳交貼片紙袋時間：11/9(五)  
**二、尿液採檢**  
 (一)使用方法：起床後第一次尿液，其餘看說明資料。  
 (二)試管繳交時間：11/9(五)  
**三、糞便採檢**  
 (一)使用方法：使用蹲式馬桶，從糞便挖取部分糞便放入糞便採集管。  
 (二)11/8(四)或11/9(五)繳交。  
**四、檢康檢查、心電圖同意書**  
 週五繳交，住宿生下週一繳交。



## 導師以 LINE 通知健康檢查事項

## 一、四年級健檢



一、四年級健檢

健康檢查視力通知單

1. 每天都要有戶外活動時間，每天 2-3 小時以上。
2. 戶外活動須做好防護措施，例如使用太陽眼鏡等配鏡。
3. 用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，電子產品用眼每天總時數少於 1 小時。
4. 下課務必走出教室活動，讓眼睛休息至少 10 分鐘。
5. 每半年應定期視力檢查 1 次。
6. 當接到學校視力篩檢未達合格標準之通知，需至合格眼科醫師接受視檢。
7. 若視力出現問題，應和醫師指示配合矯治，定期回診追蹤。
8. 高度近視存在失明風險，應隨時協助學量控度防盲。

健康中心敬啟光華國民小學

視力健康檢查視檢與矯治回條

醫療機構名稱：光華國民小學 醫師簽章：張明 檢查日期 1060313 日  
 醫師檢查結果：視力正常 視力(裸眼右)：1.0 視力(裸眼左)：1.0  
 常指當取鏡未使用任何輔具，包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜型型等，視力達 0.9 以上，有使用者請  
 勾選異常)

若有異常，請打勾(可複選)  
1. 近視 2. 遠視 3. 散光 4. 其他  
5. 斜視 6. 其他異常(請註明)

醫師建議處理(可複選)  
1. 定期治療 2. 配戴矯治 3. 更換鏡片 4. 避眼治療 5. 配戴隱形眼鏡  
6. 定期檢查(下次回診日期： 年 月 日) 7. 角膜型型 8. 其他

家長聯絡事項： 家長簽章：周媽

學生缺點矯治報告回條