

新北市立中山國小 護眼方案視力檢查報告回條聯

(新的) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號 學生姓名: \_\_\_\_\_



(護眼方案  
合約院所)

- 說明: 1.請攜帶「健保卡」至新北市護眼合約院所填寫家長同意書,即可免費視力檢查。  
2.將護眼院所給的護眼方案視力檢查個案紀錄表,粘在此回條聯,可做為 110 學年度上學期的視力回條。  
3.請於 110 年 9 月 10 日(五)前,繳交檢查回條給導師,再轉交健康中心彙整。

醫師檢查結果:

目前有使用輔具眼鏡隱形眼鏡角膜塑型 → 戴鏡視力右眼 ( )、左眼 ( )  
未使用上述輔具時(角膜塑型不填): 裸視視力 右: \_\_\_\_\_ 左: \_\_\_\_\_

<p>若有異常,請打勾(可複選)</p> <p>1、<input type="checkbox"/>弱視( <input type="checkbox"/>右眼 <input type="checkbox"/>左眼 )</p> <p>2、<input type="checkbox"/>屈光不正</p> <p>散瞳:<input type="checkbox"/>是<input type="checkbox"/>否</p> <p>度數:(請務必填寫下列屈光值,若角膜塑型請填原始度數)</p> <p>(1)<input type="checkbox"/>近視:右眼( )度 左眼( )度</p> <p>(2)<input type="checkbox"/>遠視:右眼( )度 左眼( )度</p> <p>(3)<input type="checkbox"/>散光(負值):右眼( )度 左眼( )度</p> <p>3、其他異常(請註明) _____</p>	<p>醫師建議處理</p> <p>1、<input type="checkbox"/>長效散瞳劑(阿托平 Atropine)</p> <p>2、<input type="checkbox"/>短效散瞳劑</p> <p>3、<input type="checkbox"/>其他藥物 _____</p> <p>4、<input type="checkbox"/>配鏡矯治</p> <p>5、<input type="checkbox"/>更換鏡片</p> <p>6、<input type="checkbox"/>遮眼治療</p> <p>7、<input type="checkbox"/>配戴隱形眼鏡(<input type="checkbox"/>軟式<input type="checkbox"/>硬式)</p> <p>8、<input type="checkbox"/>角膜塑型片</p> <p>9、<input type="checkbox"/>視力保健衛教</p> <p>10、<input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p>11、<input type="checkbox"/>定期檢查(醫師建議下次回診日期: 年 月 日)</p>
---	---

眼科醫師與學校聯絡事項:

醫療機構名稱: \_\_\_\_\_ 眼科醫師簽章: \_\_\_\_\_ 檢查日期 年 月 日

請 \_\_\_\_\_ 勿 \_\_\_\_\_ 撕 \_\_\_\_\_ 開

新北市立中山國小 牙科矯治檢查報告回條聯

(新的) \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 班 \_\_\_\_\_ 號 學生姓名: \_\_\_\_\_

說明: 1.請於 110 年 9 月 10 日(五)前,繳交檢查回條給導師,轉交健康中心彙整。

2.學童 6 歲至滿 9 足歲,可免費施作 4 顆恆牙第一大臼齒窩溝封填。

醫師檢查結果:



(窩溝封填  
親善牙科院所)



(窩溝封填  
是什麼?)

- 一、醫療院所名稱:  
二、牙科醫師複檢結果與建議:

C-齶齒 X-缺牙 Δ-已矯治 /-待拔牙(因齶齒造成之殘根) h-乳牙待拔 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
上 右			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	左 下		
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

齶齒	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中(請註記牙位)	<input type="checkbox"/> 未矯治
牙周病	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治	口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
牙齦炎	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治	牙結石 <input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治
待拔牙	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治	乳牙待拔牙 <input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治
恆牙大白齒之窩溝封填	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	其他 _____

四、牙科醫師簽章: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

五、家長簽章: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_

家長聯絡事項: \_\_\_\_\_