

貴子女五年甲班2號
目前有使用輔具☐眼
未使用上述輔具時(角

力右眼(-1.75)度左眼(-2.00)度

若有異常，請打勾()

1. ☐弱視 (☐右眼 ☐左眼)

2. ☒屈光不正

散瞳: ☐是 ☒否

度數: (請務必填寫下列屈光值，若角膜塑型請填原始度數)

(1) ☒近視: 右眼(-1.75)度 左眼(-1.75)度

(2) ☐遠視: 右眼()度 左眼()度

(3) ☒散光(負值): 右眼(-2.00)度
左眼(-2.00)度

3. 其他異常(請註明)_____

醫師建議處理:

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

7. ☐配戴隱形眼鏡(☐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: 109年6月15日)

眼科醫師與學校聯絡事項:

醫療機構名稱: 眼科

眼科醫師簽章: 謝樂偉

家長聯絡事項: 科偉

檢查日期



月 日

家長簽章:

黃惠雲

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於109/03/31前繳交回條。

家長通知單回條

生長

家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

三年甲班1號郭

家長簽名：

郭

家長聯絡事項：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於109/03/16前繳交回條。

家長通知單回條

生長

家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

六年甲班1號許

家長簽名： 丕

家長聯絡事項：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於109/03/16前繳交回條。

家長通知單回條

生長

家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

五年甲班1號陳

家長簽名：陳

家長聯絡事項：

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於109/03/16前繳交回條。

家長通知單回條

生長

確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能狀況能夠
，越來越健康。

15號陳

名：劉

事項：

料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

3/16前繳交回條。

臺南市七股區後港國小

108 學年度身體健康關注兒童追蹤輔導紀錄

護理師不定期關心學童身心發展狀況



二甲學生：叮嚀多運動



二甲學生：鼓勵多吃蔬菜



一甲學生：檢視健康紀錄



二甲學生：叮嚀少吃零食



一甲學生：鼓勵學生多到戶外、降低



健康中心歡迎學生定期量體重