

國小新生視力及屈光異常檢查表

大肚區 學校名稱 大肚國民小學

班別：一年 班 座號

學童姓名：

1. 建議您利用暑假時間(7、8月)至眼科醫療院所檢查。
2. 提醒您記得寫上孩子的姓名(不知道班級座號可免填)，於開學後將此單交給導師。

眼科醫師診查結果 (以下欄位由醫師填寫)

1. 裸眼/(戴鏡)視力：

右眼 / ()

左眼 / ()

2. 目前眼鏡度數

右眼

左眼

3. 最佳矯正視力：右眼 左眼 (必要時，需另外約診)

4. 立體感檢查

亂點 NTU 立體圖：☐通過 ☐未通過 ☐不會看 ☐無異常

5. 眼位

☐異常：☐斜視-☐內斜 ☐外斜 ☐上下斜
☐弱視-☐雙眼 ☐右眼 ☐左眼
☐矯正視力 0.5 以下

6. 眼屈光檢查 ☐無散瞳 ☐有散瞳，藥物：

屈光度數	S +/-	C +/-	SE +/-	屈光狀況	
右眼				<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光	<input type="checkbox"/> 雙眼不等視
左眼				<input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 遠視 <input type="checkbox"/> 散光	

7. 眼底檢查 (視神經盤及後極部檢查) ☐無異常 ☐異常：

8. 與視力發展有關之其他異常：

9. 檢查結果綜合評估

☐無異常 ☐異常 ☐需進一步檢查及治療

10. 矯治醫囑

☐點藥控制：藥物名稱

☐屈光矯正：☐宜戴鏡 ☐宜更換鏡片 ☐

☐斜弱視矯治：☐遮眼 ☐戴鏡 ☐

☐追蹤建議：☐按醫囑定期回診 ☐加強規律用眼 ☐加強戶外遠眺 ☐減少 3C 使用時間

☐其他：

11. 其他

眼科醫師：

本檢查之屈光檢查度數不等於配鏡處方；請開學之後繳回給班級導師。