**身高 體重 視力 時間協調表**

各位老師們好:

 請於檢查當天準時將學生**依座號**排隊帶至健康中心，並請導師攜帶健康檢查本，且叮嚀學生帶自己的墊板下來，輔助視力檢查；有戴眼鏡的學生也請老師提醒將眼鏡一併帶來，以利檢查。

 請導師務必記住時間並準時到達，以免耽誤下一班檢查，本時間協調表將放置於校網供老師參考。

 檢查結果異常學童回診單，請導師鼓勵學童至**眼科醫院複檢**(非眼鏡行)，謝謝您！

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 3/11 | 3/12 | 3/13 | 3/14 | 3/15 |
| 星期 | 一 | 二 | 三 | 四 | 五 |
| 第二節09:30~10:10 |  **306** |  **204**  | **207** | **208** | **103** |
| 第三節10:30~11:10 |  **202** | **106** | **201** | **302** | **108** |
| 第五節13:30~14:10 |  **307** | **107** |  | **501** | **304** |
| 第六節14:20~15:00 |  **303** | **104** |  | **504** | **503** |

若因故未測量之學生，請於每日9:20AM準時至健康中心補量。

**身高 體重 視力 時間協調表**

各位老師們好:

 請於檢查當天準時將學生**依座號**排隊帶至健康中心，並請導師攜帶健康檢查本，且叮嚀學生帶自己的墊板下來，輔助視力檢查；有戴眼鏡的學生也請老師提醒將眼鏡一併帶來，以利檢查。

 請導師務必記住時間並準時到達，以免耽誤下一班檢查，本時間協調表將放置於校網供老師參考。

 檢查結果異常學童回診單，請導師鼓勵學童至**眼科醫院複檢**(非眼鏡行)，謝謝您！

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | 3/18 | 3/19 | 3/20 | 3/21 | 3/21 |
| 星期 | 一 | 二 | 三 | 四601 | 五 |
| 第二節09:30~10:10 | 407 | 305 | 406 | 206 | 603 |
| 第三節10:30~11:10 | 203 | 102 | 606 | 609 | 401 |
| 第五節13:30~14:10 | 405 | 205 |  | 505 | 308 |
| 第六節14:20~15:00 | 403 | 101 |  | 507 | 604 |

若因故未測量之學生，請於每日9:20AM準時至健康中心補量。

**身高 體重 視力 時間協調表**

各位老師們好:

 請於檢查當天準時將學生**依座號**排隊帶至健康中心，並請導師攜帶健康檢查本，且叮嚀學生帶自己的墊板下來，輔助視力檢查；有戴眼鏡的學生也請老師提醒將眼鏡一併帶來，以利檢查。

 請導師務必記住時間並準時到達，以免耽誤下一班檢查，本時間協調表將放置於校網供老師參考。

 檢查結果異常學童回診單，請導師鼓勵學童至**眼科醫院複檢**(非眼鏡行)，謝謝您！

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 日期 | **3/25** | **3/26** | **3/27** | **3/28** |  |
| 星期 | **一** | **二** | **三** | **四** | **五** |
| 第二節09:30~10:10 | **402** | **404** | **602** | **408** |  |
| 第三節10:30~11:10 | **506** | **508** | **605** | **608** |  |
| 第五節13:30~14:10 | **509** | **301** |  | **502** |  |
| 第六節14:20~15:00 | **6074** | **105** |  |  |  |