

親愛的小朋友：

在漫長的寒假假期，除了把握時間多多學習之外，也希望能多關心你的眼睛和牙齒；利用假期請爸媽帶你去合格醫療院所《非眼鏡行》做檢查，檢查異常的小朋友也趁著這次時間治療，開學後才能有健康的身體快樂學習喔！

班級： 年 班 座號： 號 學生姓名： _____

視力檢查結果

裸視視力 右：_____ 左：_____

目前有使用輔具 ☐眼鏡 ☐隱形眼鏡 ☐角膜塑型 → 矯正視力 右眼 ()、左眼 ()

☐視力正常

若有異常，請打勾（可複選）

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() 左眼() 度

(2) ☐遠視：右眼() 左眼() 度

(3) ☐散光(負值)：右眼() 左眼() 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、☐定期檢查

醫療機構名稱：_____

眼科醫師簽章：_____

檢查日期 年 月 日

口腔檢查結果

☐需要口腔複檢

☐不需要口腔複檢

我的牙齒健康情形：☐良好 ☐蛀牙（ 顆） ☐其他_____

醫生建議事項：☐填補治療 ☐定期檢查 ☐牙齒保健 ☐窩溝封填 ☐其他_____

※親愛的牙醫師辛苦了！麻煩您將檢查結果記錄於表格中，以便記錄及彙整。謝謝！

※6-12歲尚未做白齒窩溝封填處置的同學，一併同時處理。

診療醫院診所名稱：_____ 口腔檢查紀錄 檢查日期：_____

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

◁ 齲齒

☐口腔衛生不良

x 缺牙

☐牙結石

△ 已矯治

☐牙周病

／ 待拔牙

☐咬合不正

v 已窩溝

☐其他 _____

※請於開學時將口腔、視力檢查治療完成並將本回條交級任老師彙整。謝謝