

大成國小視力不良個案管理紀錄表

收案日期：107.10.4.

結案日期：

一、基本資料：

姓名：林翰 性別：男 女

住址：新市區大營里豐榮35-7號

緊急聯絡人：曹慕 電話：0915-217526

年級	班級	座號	年級	班級	座號
一	乙	7	四		
二			五		
三			六		

年級	視力狀況			年級	視力狀況			年級	視力狀況		
	右	左	其他		右	左	其他		右	左	其他
一上	-275	-250	R00L75	三上				五上			
一下	-250	-275	散光	三下				五下			
二上				四上				六上			
二下				四下				六下			

過去病史：小班時發現視力不良，確診近視約200度。

收案時就診情形及服用藥物情形：藥物治療 (點藥次數 1)

遮眼治療(右/左)

已配鏡

更換鏡片

門診追蹤

未就診(原因：)

其他

衛教與治療狀況紀錄：

年/月/日/時間	紀錄內容	備註
107.10.4.	致電媽媽了解學童平時用眼習慣。媽媽表示小班時發現視力不良，確診近視約200度左右。曾帶眼科醫師討論近視原因但仍不明。因該學童玩樂高積木、拼圖、3C產品，連電視都少看，她她一樣從小就近視，不知跟遺傳是否相關。給予視力保健相關衛教，持續追蹤 護理師胡雅菁	
108.4.20.	持續指導治療，每節下課會落實戶外活動，導師會協助提醒及矯正閱讀姿勢，請家長增加提醒，家長注意學童用眼習慣，繼續追蹤 護理師胡雅菁	

小朋友：

二年乙班 號 姓名：

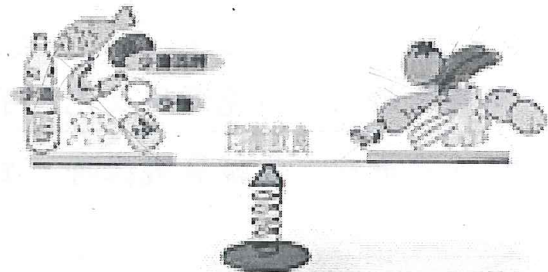
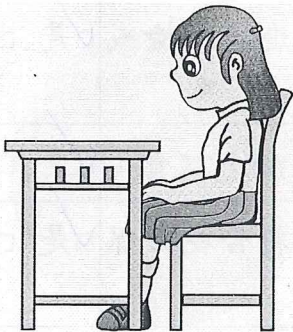
眼睛為靈魂之窗，好好保護自己的眼睛

很重要喔！下列護眼的行為可以做的

打『○』，請家長協助指導喔：

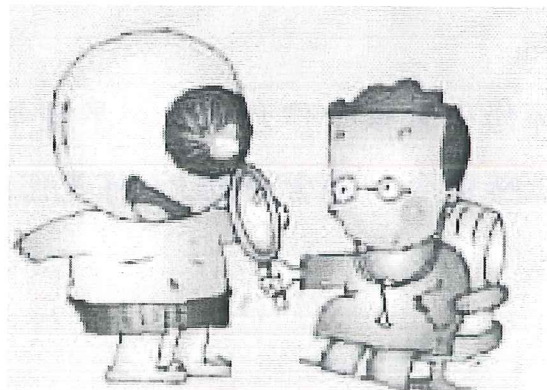


- 1. 戶外活動 120 分鐘 (○)
- 2. 用眼 30 分鐘休息 10 分鐘 (○)



- 3. 坐姿正確 (○)

- 4. 均衡飲食 (○)



- 5. 燈光充足 (○)

- 6. 定期檢查 (○)

「視力保健居家生活檢核表」

親愛的家長您好：

為了讓您的孩子在家中維持良好的居家用眼習慣，保護孩子們的眼睛健康，請您與孩子一同配合下列幾點小秘訣並落實在生活中。

一年 己 班 姓名：林翰

家長簽名：雷君

視力保健居家生活習慣檢核項目	孩子行為	是否監督
1.孩子看電視及打電腦每天不超過 2 小時。不能玩手機。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.孩子看書或做作業時，會保持 35 公分以上的距離。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.孩子每次用眼(閱讀、畫畫、看電視、打電動或電腦)30 分鐘，一定會讓眼睛望遠休息 10 分鐘。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.孩子不會趴著或躺著看書、畫圖、寫字或看電視。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.孩子不會在走路及坐車時閱讀。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6.孩子在室內光線充足下閱讀、做作業、看電視及打電腦	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8.每日戶外活動 120 分鐘：養成時常讓眼睛望遠休息，放假期間多到戶外運動、活動。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9.配合學校視力篩檢結果，每半年帶孩子至眼科醫療院所進行複檢或矯治。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10.為孩子選擇課外讀物時避免選用反光、字體小及字跡模糊之圖書。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11.為孩子選擇安親班及課後輔導機構時，注意其環境是否符合視力保健所需。	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	<input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12.您是否願意留下您小孩安親班的名稱讓安親班一同來關心孩子的視力？		
<input checked="" type="checkbox"/> 願意 <u>稻城</u> <input type="checkbox"/> 不願意 <input type="checkbox"/> 我的小孩無參加安親班		

再次叮嚀您：當孩子作息正常、早睡早起，養成良好衛生習慣(口腔衛生、視力保健、正確飲食、適當運動)，將是您給孩子未來最健康的禮物。

謝謝您撥冗填寫 大成國小 關心您

大成國小視力不良個案管理紀錄表

收案日期：107.4.20.

結案日期：

一、基本資料：

姓名：丁●● 性別：男 女

住址：和平路49巷-5.

緊急聯絡人：丁章任 電話：0912-010157

年級	班級	座號	年級	班級	座號
一	乙	2	四		
二	乙	2	五		
三	丁	2	六		

年級	視力狀況			年級	視力狀況			年級	視力狀況		
	右	左	其他		右	左	其他		右	左	其他
一上				三上	-50	-125		五上			
一下	-50	-75		三下	-25	-125	散光	五下			
二上	-100	-125		四上				六上			
二下	-225	-275		四下				六下			

過去病史：

收案時就診情形及服用藥物情形：藥物治療 (點藥次數)
遮眼治療(右/左) 已配鏡 更換鏡片
門診追蹤 未就診(原因：)
其他

衛教與治療狀況紀錄：

年/月/日/時間	紀錄內容	備註
107.4.20.	學童雙眼度數均逾200度，且半年增加逾100度，予以衛教管理。請家長了解學童生活作息，晚上看電視時間較長，提醒中斷用眼時間，每30分鐘休息10分鐘。假日多戶外活動，使用3C產品	護理師胡雅菁
107.11.13.	按規戴藥治療，近視度數趨穩定，家長會限制3C產品使用時間，鼓勵多戶外活動，續追蹤	護理師胡雅菁
108.5.3	按規回診及戴藥治療，近視度數持平，落實戴眼300及每日戶外活動120，家長協助監督填寫太陽日記本	護理師胡雅菁

大成國小太陽日記卡

三年丁班 2 號 姓名

日期	第 9 週 (4月8日~4月14日)		第 10 週 (4月15日~4月21日)		第 11 週 (4月22日~4月28日)		第 12 週 (4月29日~5月6日)	
	太陽時間 120 分鐘	達到 3010	太陽時間 120 分鐘	達到 3010	太陽時間 120 分鐘	達到	太陽時間 120 分鐘	達到 3010
星期一	有	有	有	有	有	有	有	有
星期二	有	有	有	有	有	有	有	有
星期三	有	有	有	有	有	有	有	有
星期四	有	有	有	有	有	有	有	有
星期五	有	有	有	有	有	有	有	有
星期六	有	有	有	有	有	有	有	有
星期日	有	有	有	有	有	有	有	有
家長簽名	Emma		Emma		Emma			
導師簽名								

**台南市大成國民小學
榮譽卡**

班級：三年丁班 座號：2 號
姓名：丁

注意事項：優點 缺點

※原因欄內請填寫代號：
 ①功課進步，作業認真。 ④參加各項比賽成績優異。
 ②禮貌周到。 ⑤守秩序，愛整潔。
 ③熱心服務，工作認真。 ⑥拾金不昧，誠實。
 ⑦其他

第 3 頁 九十點 兌換章章處

◎規律用眼 3010 定義：能做到近距離用眼如：閱讀、寫字、注視 3C 螢幕時，都能每 30 分鐘中斷

大成國小太陽日記卡

二年丁班 一 號 姓名

日期	第 9 週 (4月8日~4月14日)		第 10 週 (4月15日~4月21日)		第 11 週 (4月22日~4月28日)		第 12 週 (4月29日~5月6日)	
	太陽時間 120 分鐘	達到 3010	太陽時間 120 分鐘	達到 3010	太陽時間 120 分鐘	達到 3010	太陽時間 120 分鐘	達到 3010
星期一	有	有	有	有	有	有	有	有
星期二	有	有	有	有	有	有	有	有
星期三	有	有	有	有	有	有	有	有
星期四	有	有	有	有	有	有	有	有
星期五	有	有	有	有	有	有	有	有
星期六	有	有	有	有	有	有	有	有
星期日	有	有	有	有	有	有	有	有
家長簽名	Emma		Emma		Emma			
導師簽名								

**台南市大成國民小學
榮譽卡**

班級：二年丁班 座號：1 號
姓名：丁

注意事項：優點 缺點

※原因欄內請填寫代號：
 ①功課進步，作業認真。 ④參加各項比賽成績優異。
 ②禮貌周到。 ⑤守秩序，愛整潔。
 ③熱心服務，工作認真。 ⑥拾金不昧，誠實。
 ⑦其他

第 1 頁 三十點 兌換章章處

◎規律用眼 3010 定義：能做到近距離用眼如：閱讀、寫字、注視 3C 螢幕時，都能每 30 分鐘中斷

◎戶外活動定義：每日增加戶外活動時間，接觸自然光線之總量達 120 分鐘

◎請學生自主管理，當日確實做到者，請將白塗上顏色，請導師及家長協助驗章確認