

新北市學童護眼方案

家長通知及同意書

親愛的家長：

您好!臺灣學童近視的比率遠高於歐美國家，研究發現年紀愈小罹患近視，日後發生高度近視（度數大於 500 度）的機會更大。高度近視患者易有視網膜病變、早發性白內障及青光眼等問題。

就讀新北市國小 1-6 年級之學童持護眼筆記，至本局合約眼科醫療院所，即可接受醫師每年一次免費(含免掛號費)的「完整視力檢查」。如無護眼筆記者，填寫本單亦可享新北市學童護眼方案服務，**篩檢之個案記錄表可代替學校之「視力健康檢查複檢與矯治回條」(紅單)，不需重覆篩檢。**

若您同意貴子弟參加本計畫，請填寫本單內貴子弟之基本資料，以利提供時身分辨認，並授權提供貴子弟的檢查、治療、學籍(班級、姓名、生日、身分證字號)等資料及您的聯絡電話，本計畫之個人資料將採流水序號進入資料庫，以確保資料保密性。

視力檢查時使用散瞳劑後，受檢學童將會有 6 至 8 小時無法看清遠、近物及畏光現象，有少數學童可能會發生暫時性眼壓升高，此為短暫的情況，會自然恢復正常，若症狀持續或增加，應盡速就醫；此外，專業的眼科醫師也會詳細檢查眼部結構，提供貴子弟最佳的視力評估。

溪洲國小健康中心 小叮嚀!

1. 持『護眼方案家長通知及同意書』及『健保卡』至新北市眼科合約醫療院所，即可免費接受「完整視力檢查」。
2. **就醫回聯** - 醫療院所開立的【視力檢查個案紀錄表】，請於**開學時**繳回健康中心。
3. 【個案紀錄表】可代替視力矯治回條，9 月開學後，若視力異常學生，則不需重複看診。

學校： 溪洲 國小 班級： _____ 年 _____ 班 _____ 號

學生： _____

109 年未使用「新北市學童護眼方案」 ☐ 是 ☐ 否

※「新北市學童護眼方案」每年提供一次免費專業視力查。

是否參加「新北市學童護眼方案」 ☐ 同意 ☐ 不同意

家長簽名： _____

檢查單位：

醫師：



護眼方案說明



眼科合約
醫療院所名單

本單請合約醫療院所併病歷資料存查