

# 桃園市壽山國小學童視力不良個案管理

收案日期 104年11月12日  
結案日期 年 月 日

年級	班別	年級	班別
一	/	四	/
二	/	五	2
三	/	六	2

## 一、基本資料：

學生： \_\_\_\_\_ 女  
住址： \_\_\_\_\_ 80  
電話： 0917627629

## 二、診斷：

Myopia 近視  Hyperopia 遠視  Astigmatism 散光  Strabismus 斜視  Amblyopia 弱視

年級	視力狀況 (度數)(增加/減少)	年級	視力狀況 (度數)(增加/減少)	年級	視力狀況 (度數)(增加/減少)
一上	0.9 / 0.8	三上	0.4 / 0.4	五上	0.8 / 1.2 (翻)
一下	0.8 / 0.8	三下	0.2 / 0.2	五下	1.5 / 1.5 (進步)
二上	0.6 / 0.5	四上	0.3 / 0.2 → 0.2 / 0.5	六上	1.2 / 1.2 (E)
二下	0.4 / 0.3	四下	0.3 / 0.3 → 1.0 / 1.0	六下	1.2 / 1.0 (E)

## 三、家族史 (FAMILY History) 與家庭概況

(1) 家人 (直系親屬) 視力不良：1  是 【請續答第 (a. b)】 2  否

(a) 罹患對象：1  父親 2  母親 3  父母 4  兄弟姐妹 5  其他 \_\_\_\_\_

(b) 家人為高度視力不良 (度數超過 600 度)：1  是 2  否

(2) 學生首次發生視力不良年齡： 8 歲

(3) 學生配鏡年齡： 9 足歲

經濟狀況： 富裕  小康  低收入戶  其他

主要照顧者： 父親  母親  祖父母  外祖父母  其他

診治醫療院所：

回診間隔： > 個月一次  \_\_\_\_\_ 年一次  學校通知才複診  不定時

四、治療情形： 藥物治療  配鏡矯治  更換鏡片  門診追蹤

遮眼治療 (  右眼  左眼  遮眼時間 \_\_\_\_\_ )

角膜塑型術  其他

(大學眼科)

## 五、校園照護重點：

① 角膜塑型片衛教 ② 3010 原則

## 六、校園照護個案管理記錄資料收集：(收集相關資料請打勾)

1.  就診回條或診斷書 2.  病歷摘要 3.  學童視力保健問卷調查表 4.  重大傷病史

5.  殘障證明 (輕 中 重) 6.  低收入戶  中低收入戶 7. 其他： \_\_\_\_\_

## 桃園市壽山國小校園照護視力不良個案管理紀錄

日期		紀錄項目		104年 9月 日		105年 2月 20日		106年 4月 6日		
學校篩檢	視力	右	左	右	左	右	左	右	左	
	裸視	0.8	1.2	1.5	1.5	1.2	1.0			
	矯正									
眼科複診	<input checked="" type="checkbox"/> 近視	350	375							
	<input type="checkbox"/> 遠視									
	<input checked="" type="checkbox"/> 散光	100	100							
	<input type="checkbox"/> 弱視									
	<input type="checkbox"/> 斜視									
	<input type="checkbox"/> 眼壓高									
	<input type="checkbox"/> 白內障									
備註		角膜塑型片		角膜塑型片		使用塑型片中				
藥物	<input type="checkbox"/> 每天按時點藥 <input type="checkbox"/> 點藥不適會告訴家長 <input checked="" type="checkbox"/> 按時就診		<input type="checkbox"/> 每天按時點藥 <input type="checkbox"/> 點藥不適會告訴家長 <input checked="" type="checkbox"/> 按時就診		<input type="checkbox"/> 每天按時點藥 <input type="checkbox"/> 點藥不適會告訴家長 <input checked="" type="checkbox"/> 按時就診					
飲食	<input type="checkbox"/> 攝取均衡飲食 <input checked="" type="checkbox"/> 每天五蔬果 <input type="checkbox"/> 食用彩虹蔬果 <input checked="" type="checkbox"/> 食用五穀雜糧 <input type="checkbox"/> 每天喝水2000C.C.		<input checked="" type="checkbox"/> 攝取均衡飲食 <input checked="" type="checkbox"/> 每天五蔬果 <input type="checkbox"/> 食用彩虹蔬果 <input type="checkbox"/> 食用五穀雜糧 <input checked="" type="checkbox"/> 每天喝水2000C.C.		<input checked="" type="checkbox"/> 攝取均衡飲食 <input checked="" type="checkbox"/> 每天五蔬果 <input checked="" type="checkbox"/> 食用彩虹蔬果 <input checked="" type="checkbox"/> 食用五穀雜糧 <input checked="" type="checkbox"/> 每天喝水2000C.C.					
睡眠	<input checked="" type="checkbox"/> 睡足8小時 (10PM前) <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠時關燈		<input checked="" type="checkbox"/> 睡足8小時 (10PM前) <input checked="" type="checkbox"/> 睡眠時關燈		<input checked="" type="checkbox"/> 睡足8小時 (10PM前) <input type="checkbox"/> 睡眠時關燈					
運動	<input checked="" type="checkbox"/> 規律運動每天30分 <input type="checkbox"/> 過重超重者每天運動1小時 <input checked="" type="checkbox"/> 每天戶外活動接觸陽光		<input checked="" type="checkbox"/> 規律運動每天30分 <input type="checkbox"/> 過重超重者每天運動1小時 <input checked="" type="checkbox"/> 每天戶外活動接觸陽光		<input checked="" type="checkbox"/> 規律運動每天30分 <input type="checkbox"/> 過重超重者每天運動1小時 <input checked="" type="checkbox"/> 每天戶外活動接觸陽光					
護眼生活	<input type="checkbox"/> 每天電視及電腦少於1小時 <input checked="" type="checkbox"/> 不打電腦 <input type="checkbox"/> 閱讀看電視打電動遵守3010原則 <input checked="" type="checkbox"/> 光線微弱時不閱讀寫字 <input checked="" type="checkbox"/> 寫字握筆正確 <input type="checkbox"/> 坐姿端正抬頭挺胸 <input type="checkbox"/> 讀書寫字離眼睛35公分 <input checked="" type="checkbox"/> 下課走出教室到戶外放鬆遠眺 <input type="checkbox"/> 眼睛離電腦螢幕至少70-90公分 <input type="checkbox"/> 正確配戴與清潔眼鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 不揉眼睛, 不眯眼睛		<input type="checkbox"/> 每天電視及電腦少於1小時 <input type="checkbox"/> 不打電腦 <input type="checkbox"/> 閱讀看電視打電動遵守3010原則 <input checked="" type="checkbox"/> 光線微弱時不閱讀寫字 <input checked="" type="checkbox"/> 寫字握筆正確 <input type="checkbox"/> 坐姿端正抬頭挺胸 <input type="checkbox"/> 讀書寫字離眼睛35公分 <input checked="" type="checkbox"/> 下課走出教室到戶外放鬆遠眺 <input type="checkbox"/> 眼睛離電腦螢幕至少70-90公分 <input type="checkbox"/> 正確配戴與清潔眼鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 不揉眼睛, 不眯眼睛		<input checked="" type="checkbox"/> 每天電視及電腦少於1小時 <input checked="" type="checkbox"/> 不打電腦 <input checked="" type="checkbox"/> 閱讀看電視打電動遵守3010原則 <input checked="" type="checkbox"/> 光線微弱時不閱讀寫字 <input checked="" type="checkbox"/> 寫字握筆正確 <input checked="" type="checkbox"/> 坐姿端正抬頭挺胸 <input checked="" type="checkbox"/> 讀書寫字離眼睛35公分 <input checked="" type="checkbox"/> 下課走出教室到戶外放鬆遠眺 <input checked="" type="checkbox"/> 眼睛離電腦螢幕至少70-90公分 <input checked="" type="checkbox"/> 正確配戴與清潔眼鏡 <input checked="" type="checkbox"/> 不揉眼睛, 不眯眼睛					
學生簽名		簡君升 11/13		簡君升 3/11						

護理師林慧玲

護理師林慧玲

護理師林慧玲