

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：

學生姓名 _____ 性別 男 女
 住址 _____

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 → 0.3 / 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 角膜塑型片研教 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		104年9月 日		105年2月20日		106年4月6日	
紀錄項目							
學校篩檢	視力	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	250	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"/> 每天按時點藥		<input type="checkbox"/> 每天按時點藥	
	<input type="checkbox"/> 點藥不適會告訴家長			<input type="checkbox"/> 點藥不適會告訴家長		<input type="checkbox"/> 點藥不適會告訴家長	
	<input checked="" type="checkbox"/> 按時就診	<input checked="" type="checkbox"/> 角膜塑型片		<input checked="" type="checkbox"/> 按時就診		<input checked="" type="checkbox"/> 按時就診	
飲食	<input type="checkbox"/> 攝取均衡飲食			<input checked="" type="checkbox"/> 攝取均衡飲食		<input checked="" type="checkbox"/> 攝取均衡飲食	
	<input checked="" type="checkbox"/> 每天五蔬果			<input checked="" type="checkbox"/> 每天五蔬果		<input checked="" type="checkbox"/> 每天五蔬果	
	<input type="checkbox"/> 食用彩虹蔬果			<input type="checkbox"/> 食用彩虹蔬果		<input checked="" type="checkbox"/> 食用彩虹蔬果	
	<input checked="" type="checkbox"/> 食用五穀雜糧			<input type="checkbox"/> 食用五穀雜糧		<input checked="" type="checkbox"/> 食用五穀雜糧	
	<input type="checkbox"/> 每天喝水2000C.C.			<input checked="" type="checkbox"/> 每天喝水2000C.C.		<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"/> 睡足8小時(10PM前)		<input checked="" type="checkbox"/> 睡足8小時(10PM前)	
	<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠時關燈			<input checked="" type="checkbox"/> 睡眠時關燈		<input type="checkbox"/> 睡眠時關燈	
運動	<input checked="" type="checkbox"/> 規律運動每天30分			<input checked="" type="checkbox"/> 規律運動每天30分		<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 type="checkbox"/> 過重超重者每天運動1小時		<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"/> 每天戶外活動接觸陽光		<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 type="checkbox"/> 每天電視及電腦少於1小時		<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 type="checkbox"/> 不打電腦		<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 type="checkbox"/> 閱讀看電視打電動遵守3010原則		<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"/> 光線微弱時不閱讀寫字		<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"/> 寫字握筆正確		<input checked="" type="checkbox"/> 寫字握筆正確	
	<input type="checkbox"/> 坐姿端正抬頭挺胸			<input type="checkbox"/> 坐姿端正抬頭挺胸		<input checked="" type="checkbox"/> 坐姿端正抬頭挺胸	
	<input type="checkbox"/> 讀書寫字離眼睛35公分			<input type="checkbox"/> 讀書寫字離眼睛35公分		<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"/> 下課走出教室到戶外放鬆遠眺		<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"/> 眼睛離電腦螢幕至少70-90公分		<input checked="" 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 type="checkbox"/> 正確配戴與清潔眼鏡		<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			<input checked="" type="checkbox"/> 不揉眼睛,不眯眼睛		<input checked="" type="checkbox"/> 不揉眼睛,不眯眼睛		
學生簽名	簡君井 11/13		簡君井 3/11		護理師林慧玲		

護理師林慧玲

護理師林慧玲

護理師林慧玲