

學校主動聯繫學生、家長、教職員工，協助進行其自主健康管理

112 學年度太康國小暨幼兒園特殊疾病學生名冊

112 學年度第 1 學期全校(含幼兒園)個人疾病史清單:請妥為運用並注意保密

敬會

各班導師及相關科任老師

一甲 沈廷珍 二甲 沈廷珍 三甲 黃美惠
 四甲 黃東國 五甲 李柏霖 六甲 蔡亞蓓
 科任老師: 劉韋伶、謝旭明 謝亞華 楊昭祥

美術: 王美玲 吳育奇 社團: 賴大毅 魏昌林 閩南語: 吳裕計
 舞蹈: 李慧敏 音樂: 謝孟潔 武術:
 太鼓: 許育凱 潘怡如

教務組長: 教師兼總務主任 紀莘 總務主任: 教師兼總務主任 謝旭明

承辦人: 護理師 李濕晏 學務組長: 教師兼學務組長 李忠儒 教導主任: 教師兼教導主任 劉桂綿 校長: 太康國小校長 魏雅恩

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

一年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
一	甲	6	何	蠶豆症		1.看病用藥時，需主動告知醫師及藥師自己有蠶豆症，以免用到不該用的藥物。 2.絕不可隨意服藥，所有的藥物都應該經過醫師處方，才能保障自己的安全。 3.居家環境、衣櫥、廁所內避免使用樟腦丸。 4.受傷時或口腔念珠菌感染時，不要使用含有龍膽紫的藥水，如：紫藥水。避免使用含薄荷成分物品 5.避免吃蠶豆及其製品。 6.一旦出現皮膚變黃、臉色蒼白，或茶色尿時，應立即送醫，尋求診治，不可延誤。
一	甲	6	何 華	其他	弱視、配鏡矯治	注意行動安全
一	甲	9	李 睿	其他	過敏性鼻炎(易流鼻血)	避免接觸過敏原、注意季節變化，流鼻血時：低頭、張口呼吸、捏緊雙鼻翼加壓止血至健康中心接續處理
一	甲	12	顏 潔	其他	弱視，配鏡矯治	注意行動安全

筆數: 4

承辦人: 護理師 李濕晏 組長: 教師兼學務組長 李忠儒 主任: 教師兼教導主任 劉桂綿 校長: 太康國小校長 魏雅恩

112 學年度太康國小暨幼兒園特殊疾病學生名冊

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

二年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
二	甲	8	蔡穎	其他	早產(20週就有破水現象，安胎至26週+4天高雄醫學院出生) 112.03.10電聯母親表示，出生後醫療團隊就有安排相關復健治療，曾在高醫、成大及新營區盧彥宏復健科診所復健治療，5歲時在成大醫院做過兒童神經科評估是正常，目前無需再做相關追蹤檢查和回診	留意肢體活動的協調及活動安全，避免跌倒碰撞受傷

筆數: 1

承辦人:  組長:  主任:  校長: 

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

三年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
三	甲	1	吳則廷	其他	色弱	留意顏色的分辨
三	甲	3	莊翰	心理或精神性疾	亞斯伯格症	臺南成大醫院定期回診
三	甲	3	莊翰	其他	異位性皮膚炎(雙小腿)、塵蟎過敏 112年約8月中詢起每2週打一次減敏針治療(麻豆區陳信宏小兒科)	避免刺激物,勿用力抓癢皮膚。 新增
三	甲	8	沈婷	氣喘	112學年約開學前兩週發作柳營奇美醫院就醫	避免接觸過敏原、注意季節變化，勿做太激烈運動、書包存有備藥

筆數: 4

承辦人:  組長:  主任:  校長: 

112 學年度太康國小暨幼兒園特殊疾病學生名冊

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

四年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
四	甲	1	莊 俞	心臟病	學生健檢:竇性心搏過速	建議續觀察即可,若有身體不適,請就醫檢查
四	甲	1	莊 俞	氣喘		注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
四	甲	1	莊 俞	心理或精神性疾病	亞斯伯格 110.09.23電聯母親表示4-5歲時就確診亞斯伯格症,固定成大醫院回診;上巡迴輔導課	臺南成大醫院定期回診
四	甲	1	莊 俞	其他	異位性皮膚炎(無過敏原、健保不能打減敏針)	正接受治療、避免刺激物,勿用力抓癢皮膚
四	甲	3	謝 辰	蠶豆症		1.看病用藥時,需主動告知醫師及藥師自己有蠶豆症,以免用到不該用的藥物。 2.絕不可隨意服藥,所有的藥物都應該經過醫師處方,才能保障自己的安全。 3.居家環境、衣櫥、廁所內避免使用樟腦丸。 4.受傷時或口腔念珠菌感染時,不要使用含有龍膽紫的藥水,如:紫藥水。避免使用含薄荷成分物品 5.避免吃蠶豆及其製品。 6.一旦出現皮膚變黃、臉色蒼白,或茶色尿時,應立即送醫,尋求診治,不可延誤。
四	甲	7	潘 心	其他	先天性左側完全唇顎裂	台中中山醫院定期回診

筆數: 6

新增

承辦人: 護理師李潔晏 組長: 教師兼李忠儒 主任: 教師兼劉桂錦 校長: 魏雅恩

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

五年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
五	甲	1	趙 樂	心臟病	學生健檢:竇性心搏過速	建議續觀察即可,若有身體不適,請就醫檢查
五	甲	1	趙 樂	其他	神經纖維瘤	症狀及其輕重程度因人而異,目前平衡較差,復健中。 應長時間觀察幼童是否有以下症狀: 1. 任何突然增長或疼痛的神經纖維瘤 2. 偏頭痛綜合症狀:頭痛腹痛嘔心嘔吐倦怠疲勞頭暈 3. 脊柱側彎 4. 骨缺損 5. 言語運動障礙6. 血壓
五	甲	2	蔡 俞	癲癇症	1歲多時曾經有熱痙攣:全身抽搐、口吐白沫、翻白眼,3歲多發作頻繁,腦波顯示不正常放電後持續服用除顛達早晚各2cc至今未再發作 110年9月成大醫師陸續與於調降除顛達藥量和腦波檢查,111年9月醫師囑停服除顛達藥物,112年2月醫師表示藥物已停服約半年左右,且腦波檢查無異常放電情形,不需再回診、不需服藥,若有症狀在就醫即可	1.保持鎮靜,移開易造成傷害物品或家俱。2.溫和的協助孩子躺下,隨手拿毛巾或布類等墊予頭下。3.協助側臥(或平躺側頭),以便口水流出,並檢查口中是否有食物,予清除保持呼吸道通暢。4.拿掉眼鏡及手中物品,解開衣領並檢查是否有外傷。5.勿強行塞東西進口腔或撬開牙關,以免牙齒脫落,造成另一個傷害6.不要壓制孩子抽搐動作,以免抗拒造成傷害。(抽搐動作無法靠外力阻止)7.在抽搐未完全停止前勿急著搬動病人。(除非現場不安全)8在未完全清醒前,絕不能餵食或餵藥,避免噎到而引起吸人性肺炎

承辦人: 護理師李潔晏 組長: 教師兼李忠儒 主任: 教師兼劉桂錦 校長: 魏雅恩

112 學年度太康國小暨幼兒園特殊疾病學生名冊

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

五	甲	3	王瀚	氣喘	1.感冒時較易發作 2.目前只有氣喘保養藥品未規則使用 3.於成大醫院就診約2-3個月視狀況返院回診	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
五	甲	8	蔡倪	心臟病	學生健檢:竇性心搏過速	建議續觀察即可,若有身體不適,請就醫檢查
五	甲	8	蔡倪	過敏物質	1.塵蟎、蝦子 2.1080910致電詢問,爸爸表示曾吃蝦子引起蕁麻疹可能是不新鮮所致,在家也吃過蝦子沒問題,因此在校仍可食用	避免接觸過敏原及休克症狀發生
五	甲	10	蕭建	蠶豆症		1.看病用藥時,需主動告知醫師及藥師自己有蠶豆症,以免用到不該用的藥物。 2.絕不可隨意服藥,所有的藥物都應該經過醫師處方,才能保障自己的安全。 3.居家環境、衣櫥、廁所內避免使用樟腦丸。 4.受傷時或口腔念珠菌感染時,不要使用含有龍膽紫的藥水,如:紫藥水。避免使用含薄荷成分物品 5.避免吃蠶豆及其製品。 6.一旦出現皮膚變黃、臉色蒼白,或茶色尿時,應立即送醫,尋求診治,不可延誤。
五	甲	15	王浚慈	疝氣	已手術	
五	甲	16	陳昕煒	氣喘	家中備有欣流藥物	注意季節變化家中存有備藥避免接觸過敏原
五	甲	16	陳昕煒	其他	自閉光譜疾患	注意情緒變化及活動安全

筆數: 10

承辦人: **護理師李濕曇** 組長: **教師葉李忠儒** 主任: **教師葉劉桂錦** 校長: **太康國小魏雅恩**

市立太康國小112學年第1學期_個人疾病史_分班

六年甲班

年	班	座號	姓名	疾病	陳述	照護
六	甲	3	陳翔	過敏物質	全身性蕁麻疹	避免接觸過敏原及休克症狀發生
六	甲	3	陳翔	海洋性貧血		若無症狀,輕型患者無須任何治療。在生活及運動上和一般人一樣,沒有特別的禁忌。
六	甲	4	孫武	疝氣		術後
六	甲	14	陳龍	其他	妥瑞氏症	

筆數: 4


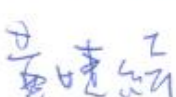
承辦人: **護理師李濕曇** 組長: **教師葉太中研** 主任: **教師葉劉桂錦** 校長: **太康國小魏雅恩**

112 學年度太康國小暨幼兒園特殊疾病學生名冊

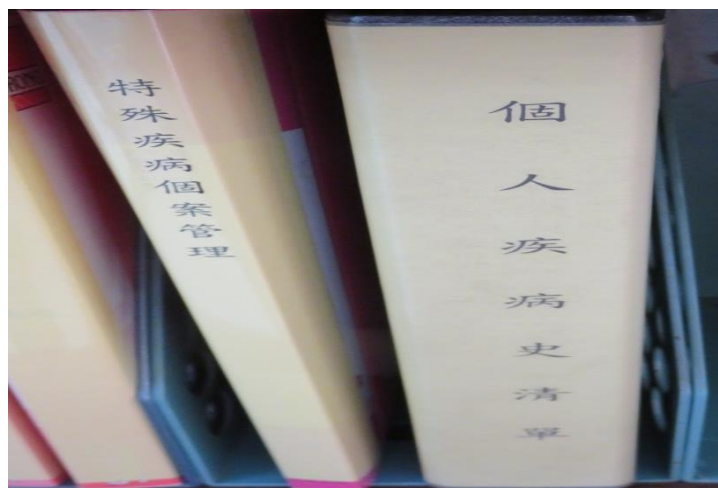
112 學年度第一學期幼兒園個人疾病史清單

班級	座號	姓名	疾病史	注意事項
幼	4	顏宸	急性淋巴性白血病	◎預防感染 1. 飲食：①禁食未高溫消毒食品如優若乳、海苔、堅果、飲水機常溫冷水、冰淇淋、奶油、起司…等 ②禁食無單包裝食品如肉鬆、麵包、餅乾、果汁飲料…等 ③禁食不需削皮水果如芭樂、番茄、棗子…等 ④餐點再次加熱後飲用 2. 座位安排：避免與發燒感冒者鄰座 3. 選用洗手乳洗手避免肥皂交互感染疑慮 4. 發燒時通知家長送醫 ◎避免碰撞 留意遊戲安全避免肢體碰撞瘀青
幼	18	葉碩	川崎氏症	1. 約2歲時發病由永康奇美醫院治療，目前約半年左右追蹤一次 2. 避免激烈運動和情緒過度激動 3. 留意有無臉色蒼白、呼吸急促、心跳過快、食慾差情形

護理師：  幼兒園主任：  校長： 

敬會幼兒園老師：  

特殊疾病追蹤名冊及資料夾



特殊個案關懷紀錄

健康中心癲癇學生照護紀錄表

收案日期：108 年 9 月 10 日

一、基本資料：

學生姓名：蔡 [] 班 級：一甲

家長姓名：父 蔡 [] 年 齡：7

母 陳 [] 性 別：女

聯絡電話：09 []

就診醫院：成大醫院

二、疾病名稱：

癲癇

三、疾病病史與現況

1、病史：

據母親訴學童在 1 歲多時曾經有熱痙攣：全身抽搐、口吐白沫、翻白眼，3 歲多發作頻繁，腦波顯示不正常放電後持續服用除顛達早晚各 2cc 至今未再發作

2、誘發因素：

有；項目：_____

無

3、服藥情形：

未服藥

未持續服藥

持續每半年追蹤腦波

四、注意事項如附件：學生癲癇發作緊急處理及注意事項

五、知會相關人員：

黃東興 陳意偉 趙鳳凰 蔣淑新
李芷瑩 吳詠彤 魏雅恩 謝和明 吳詠彤

三、照護紀錄

日期	時間	照 護 紀 錄	備 註
1080910	10:20	<p>根據健康狀況調查表顯示學童除顛達持續服用中，但病名僅熱痙攣，致電詢問家長學童狀況，母親表示1歲多曾熱痙攣，3歲多發作頻繁有時體溫也不是很高，腦波顯示不正常放電，故持續用藥至今未曾再發作，目前除顛達早晚服用每次2cc 偶爾早上會忘記給藥，晚上則一定會給，衛教規則用藥的重要性並發放癲癇發作緊急處理及注意事項單張、癲癇發作紀錄表，用以了解學童發病狀況以及維護學童安全。</p> <p style="text-align: right;">護理師洪雅昭</p>	
1080919	11:50	<p>據老師觀察學童午休時會發出異常打呼的聲音，電訪，媽媽表示是扁桃腺肥大的問題有就醫，醫師表示隨學童年紀增長可能會改善只需要觀察，建議10月返院回診(小兒神經科)時詢問醫師是否有必要請耳鼻喉科醫師檢查。</p> <p style="text-align: right;">護理師洪雅昭</p>	

照護紀錄



日期	時間	照護紀錄	備註
10.9.17	12:00	1. 本學期沒有癲癇發作 2. 10月已做腺體切除手術打呼已改善。 護理師洪雅琪	
110.4.14	8:25	電聯母親表示目前仍有服用除顛速早晚2"，回診時醫師說學童已過熱症學年紀且熱症響癲癇均沒有再發作。腦波追蹤極查也無異常。下次6月份回診醫師會安排腦波檢查。評估是否治療藥物除顛速減量。 護理師李潔雲	
110.9.24	14:40	電聯母親表示6月份回診醫師將除顛速調服早上2"晚上1"，服用到9月初回診醫師調服早晚1"，預計12月初將除顛速停藥。過段時間(醫師沒說多久的時間)再作腦波追蹤評估是否停用除顛速或者改用其他藥物。 護理師李潔雲	
110.12.9	14:55	電聯母親表示星期(一)回診。醫師調整除顛速藥物早上服1.5"晚上不用服用。預計2月底回診再評估。此次回診沒有作腦波。預計等停藥後的下一次回診才可能做腦波。 護理師李潔雲	
111.3.25	15:50	電聯母親表示2月份回診時。醫師未調整除顛速藥物量維持早上服用1.5"晚上不吃藥。待4月份回診醫師再評估是否調藥。 護理師李潔雲	
111.11.04	8:57	電聯母親表示9月份回診時。醫師囑咐除顛速藥物不需再服用。待明年1月回診腦波檢查是否有不正常放電。 護理師李潔雲	
112.2.22	15:35	電聯母親表示2月(第)回診時。腦波呈異常放電情形。醫生表示不需再回診。不需再服藥。若有症狀再就診即可。 護理師李潔雲 前已停藥半年	
112.2.23	7:40	因便秘血糖105mg/dl 手血糖機母親和老師協助檢測101mg/dl。 護理師李潔雲	
112.9.19	9:38	電聯母親表示依上次回診醫師的指示無再回診和服用服藥。亦無牛頭相肉症狀。 護理師李潔雲	
113.5.9	14:50	電聯母親表示癲癇門診已無再回診。和服藥。目前 (註P4)	

照護紀錄

日期	時間	照護紀錄	備註
113.5.9	16:50	(續P3)回診查內分泌科,每3個月打一次,抑製骨 齡針劑, 護理師李燕雲	

學生健康檢查報告暨矯治回條

心電圖檢查結果報告 通知單

學校名稱	柳營區太康國小	年級	4	班級	1	座號	1	姓名	莊 []	檢查日期	112.11.09
心電圖報告	結果：逆時針心軸轉位 建議：建議續觀察即可，若有身體不適，請就醫檢查。 以下空白							檢查醫院	醫師簽章		
											
建議	<input type="checkbox"/> 請至小兒科心臟門診追蹤 <input checked="" type="checkbox"/> 建議續觀察即可，若有身體不適，請就醫檢查。										

(學生留存)

心電圖複檢結果 回條

4 年 1 班 1 號

姓名：莊 []

醫療機構名稱：奇美小兒心臟

家長連絡事項：

醫師簽章：劉萬雄

家長簽名：

醫師建議事項：不需再作其他檢查 不需限制活動量

醫師檢查結果：心電圖：正常









日期：112年12月28日

學生健康檢查結果通知

親愛的家長，您好：

貴子女 12 年 甲 班座號 2 姓名 李錫 於 112 年 11 月 9 日經 營新 醫院健康檢查結果如下：

健康檢查結果無明顯異狀 有異常，異常項目如下：

檢查項目	無異狀	檢查內容及結果	醫事人員																																																																															
眼科	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 睫毛倒插 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 眼瞼下垂 <input type="checkbox"/> 其他 _____																																																																																
耳鼻喉科	<input checked="" type="checkbox"/>	聽力異常： <input type="checkbox"/> 左 <input type="checkbox"/> 右 <input type="checkbox"/> 疑似中耳炎，如：耳膜破損 <input type="checkbox"/> 耳道畸形 <input type="checkbox"/> 唇顎裂 <input type="checkbox"/> 構音異常 <input type="checkbox"/> 過敏性鼻炎 <input type="checkbox"/> 扁桃腺腫大 <input type="checkbox"/> 耳前瘻管 <input type="checkbox"/> 耳聾檢塞 <input type="checkbox"/> 慢性鼻炎 <input type="checkbox"/> 其它 _____																																																																																
牙科	<input type="checkbox"/>	C—齲齒 X—缺牙 △—已矯治 /—待拔牙 (因齲齒造成之殘根) φ—阻生牙 Sp. —贅生牙 h—乳牙待拔 <table border="1" style="width: 100%; text-align: center; font-size: small;"> <tr> <td>18</td><td>17</td><td>16</td><td>15</td><td>14</td><td>13</td><td>12</td><td>11</td><td>21</td><td>22</td><td>23</td><td>24</td><td>25</td><td>26</td><td>27</td><td>28</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> <tr> <td colspan="3">上右</td> <td>55</td><td>54</td><td>53</td><td>52</td><td>51</td><td>61</td><td>62</td><td>63</td><td>64</td><td>65</td> <td colspan="3">上左</td> </tr> <tr> <td colspan="3">下右</td> <td>85</td><td>84</td><td>83</td><td>82</td><td>81</td><td>71</td><td>72</td><td>73</td><td>74</td><td>75</td> <td colspan="3">下左</td> </tr> <tr> <td>48</td><td>47</td><td>46</td><td>45</td><td>44</td><td>43</td><td>42</td><td>41</td><td>31</td><td>32</td><td>33</td><td>34</td><td>35</td><td>36</td><td>37</td><td>38</td> </tr> </table> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div style="width: 45%;"> 1.未治療齲齒 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 2.已治療齲齒 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 3.恆牙第一大臼齒齲齒經驗 <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 上顎 <input type="checkbox"/> 下顎 4.拔牙之窩洞封填 <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 5.口腔黏膜狀況 <input checked="" type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需轉介 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 急治 6.治療急慢性 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 缺牙 <input type="checkbox"/> 乳牙待拔 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 口腔衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 初診異狀 <input type="checkbox"/> 不需復診 </div> <div style="width: 45%; text-align: right;">  </div> </div>	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																	上右			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上左			下右			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	下左			48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28																																																																			
上右			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上左																																																																					
下右			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	下左																																																																					
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38																																																																			
頭頸	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 斜頸 <input type="checkbox"/> 甲狀腺腫 <input type="checkbox"/> 淋巴腺腫大 <input type="checkbox"/> 其他 _____																																																																																
胸腔及外觀(胸部)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 拒做 <input type="checkbox"/> 胸廓異常 <input type="checkbox"/> 心肺疾病 <input type="checkbox"/> 心雜音 <input type="checkbox"/> 心律不整 <input type="checkbox"/> 呼吸聲異常 <input type="checkbox"/> 其他心肺疾病 <input type="checkbox"/> 其它 _____																																																																																
男性泌尿生殖	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 拒做 <input type="checkbox"/> 陽萎 <input type="checkbox"/> 陰囊腫大 <input type="checkbox"/> 包皮異常 <input type="checkbox"/> 精索靜脈曲張 <input type="checkbox"/> 其他 _____																																																																																
四肢	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 脊柱側彎 <input type="checkbox"/> 肢體畸形 <input type="checkbox"/> 多併指 <input type="checkbox"/> 踇趾困難 <input type="checkbox"/> 關節變形 <input type="checkbox"/> 水腫 <input type="checkbox"/> 其它 _____																																																																																
腹部	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 拒做 <input type="checkbox"/> 腹部異常腫塊 <input type="checkbox"/> 其它 _____																																																																																
皮膚	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 癬 <input type="checkbox"/> 疣 <input type="checkbox"/> 疥瘡 <input type="checkbox"/> 紫斑 <input type="checkbox"/> 濕疹 <input type="checkbox"/> 異位性皮膚炎 <input type="checkbox"/> 黑色棘皮症 <input type="checkbox"/> 其它 _____																																																																																
血壓	<input type="checkbox"/>	/ mmHg (僅國中七年級受檢) 參考值：110-130/65-85mmHg																																																																																

健康結果矯治狀況回條

班級：四 年 甲 班 2 號 學生姓名 李錫

建議診治科別	診察日期	醫院名稱/醫師	診察(斷)結果	矯治追蹤建議
<input type="checkbox"/> 脊柱側彎(骨科)			側彎 _____ 度	<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 眼科 <input type="checkbox"/> 耳鼻喉科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 外骨科 <input type="checkbox"/> 內兒科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 牙科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input checked="" type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導
<input type="checkbox"/> 泌尿科				<input type="checkbox"/> 複檢無異狀 <input type="checkbox"/> 不需治療 <input type="checkbox"/> 已痊癒 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 衛教宣導

家長聯絡事項： _____ 家長簽章(請簽全名)：李錫

請家長於1個月內就診，並將回條交回級任導師，以便完成全市健康追蹤輔導彙整工作，謝謝！

已完竣檢查與矯治，科別： _____ 已完竣檢查與矯治，科別： 牙
 需持續追蹤矯治項目： _____ 需持續追蹤矯治項目：牙齒矯治

摘要記載

身高體重視力測量結果通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸眼視力任一眼低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶往眼科複查

親愛的家長：貴子女 六年甲班13號陳 [姓名] 身高體重檢查結果為：體重適中 身高:155.5公分 體重:42.5公斤
視力檢查結果為：視力不良
裸視右:0.6 裸視左:1.0

為持續維護貴子女的健康，請貴家長仍能於日常生活中，繼續協助保持良好的生活飲食習慣。於此再提供相關營養資料，作為輔助參考希望能有所助益。更期待因我們共同的努力，使貴子女能擁有正常健康的生長發育。

- 一、飲食要平衡，營養要平均分配在三餐中。
- 二、每天喝 2 至 3 杯牛奶，供給蛋白質、鈣質、維生素 B，促進學童生長，防止齲齒。
- 三、早餐的營養必須均衡，並包括 1 份高蛋白質的食物。例如：牛奶 1 杯、荷包蛋 1 個或白煮蛋 1 個、饅頭 1 個、水果 1 份。
- 四、學童由於活動量大，學童除正餐外，可增加 1~2 次點心，尤其學童下午放學時可提供 1 次點心（最好是奶類製品）。
- 五、多喝開水促進正常排泄，維護健康。
- 六、每天要作適量運動，並且持之以恆。
- 七、不在吃飯時看電視，進餐的氣氛應和樂，避免在吃飯時間責罵學童。

視力保健建議及注意事項：

- 一、近視是疾病，一旦近視就終生近視，若未妥善治療控制平均每年會增加 75-100 度。
- 二、近視如未加以控制，容易高度近視（度數>500 度），而高度近視易產生早年性白內障、青光眼、視網膜剝離及黃斑病變，甚至有 10% 會導致失明。
- 三、當接到本通知單時，需至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期追蹤治療。
- 四、戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，近距離用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。
- 五、依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函，學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。

市立大康國小 健康中心敬啟 2024年2月27日

身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 六年甲班13號陳 [姓名]，醫師檢查結果：
目前有使用輔具 眼鏡 隱形眼鏡 角膜塑型 → 戴鏡視力 右：_____ 左：_____
未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力 右：0.6 左：1.0

若有異常，請打勾（可複選） 1. <input type="checkbox"/> 弱視（ <input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼 ） 2. <input checked="" type="checkbox"/> 屈光不正 散瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 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) <input checked="" type="checkbox"/> 近視 右：(0.0) 度 左：_____ 度 (2) <input type="checkbox"/> 遠視 右：_____ 度 左：_____ 度 (3) <input type="checkbox"/> 散光(負值) 右：_____ 度 左：_____ 度 3、其他異常（請註明） _____	醫師建議處理 1. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑（阿托平 Atropine） 2. <input checked="" type="checkbox"/> 短效散瞳劑 k 3. <input type="checkbox"/> 其他藥物 _____ 4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片 6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療 7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡（ <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式） 8. <input type="checkbox"/> 角膜塑型片 9. <input checked="" type="checkbox"/> 視力保健衛教 10. <input type="checkbox"/> 其他 _____ 11. <input checked="" type="checkbox"/> 定期檢查(建議回診： 年 月 日)
---	--

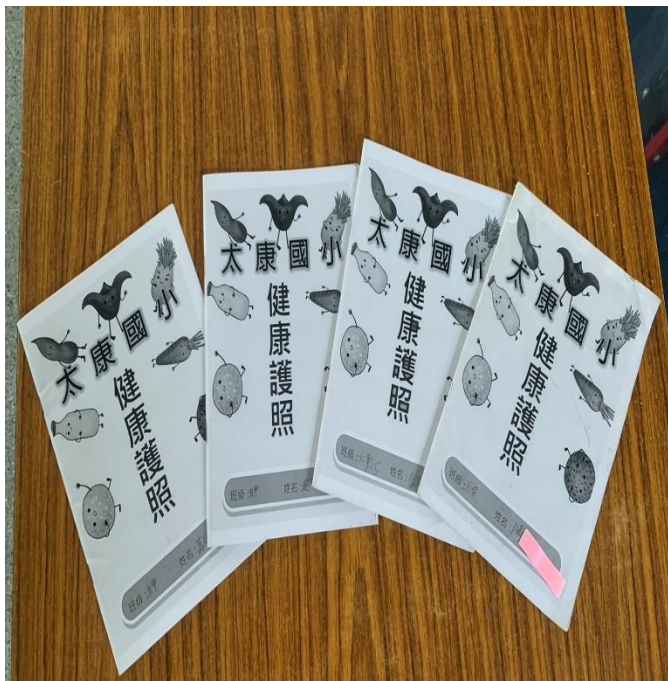
眼科醫師與學校聯絡事項：
醫療機構名稱： [醫院] 眼科醫師簽章： _____ 檢查日期 年 月 日

家長已確實看過上述內容，並願意督促改善子女觀念與行為，使孩子的體能以及視力狀況能夠獲得改善，越來越健康。

家長聯絡事項： _____ 家長簽章： [簽章]

健康護照~~使用紀錄

健康護照--手冊



健康護照—填寫護照紀錄



健康護照—內文



健康護照—積點批核

