

# 臺南市112學年度東山國民小學健康促進學校 學校協助親師生進行自主健康管理

## 佐證資料



說明：學校餐後播放潔牙歌，提供導師指導學生進行餐後潔牙，邊聆聽歌詞，邊刷出正確步驟。



說明：學校護理師協助辦理宣導新興藥物濫用的知能，為教職同仁更新資訊，具備有更完善的健康資訊。



說明：體育老師指導學生進行正確的接力方法，為了運動會的大隊接力做準備。



說明：護理師定期協助學生追蹤視力，提供導師相關的視力複檢回條，讓家長與學生進行自主健康管理。



說明：運動會，安排教職員的趣味體適能競賽活動，在愉悅的活動過程中，增進正向心理，以及身體活動。



說明：學校護理師定期為師長進行血壓量測，提供師長隨時進行自我健康監控。

## 目錄 contents

● 榮譽制度實施辦法.....	1
● 前言.....	2
● 生活公約.....	3
● 個人優點儲金簿.....	4
● 國小 220 英語單字分級簽名認證.....	8
● 英語及越南語每週一句—上學期.....	18
● 英語及越南語每週一句—下學期.....	20
● 自然發音.....	22
● 一上校本英文教材.....	24
● 一下校本英文教材.....	27
● 二上校本英文教材.....	30
● 二下校本英文教材.....	33
● 三上校本英文教材.....	36
● 三下校本英文教材.....	38
● 「我愛看書」活動集章表.....	40
● 「我愛看書」核章統計表.....	45
● 口腔潔牙記錄表.....	46
● SH150 運動記錄表.....	51
● 健康體位實施、健康密碼 85210.....	52
● 服務表演競賽.....	53

## 臺南市東山國小榮譽制度實施辦法

- 獎勵的印章由各負責的老師親自蓋章。
- 每位學生需在個人優點、閱讀各獲得至少 15 個章，英語 60 個章、健康促進 10 個章，才能有資格參加前進府城活動。
- 學生累積到每學期期末的指定日期（上學期 1/11 星期二、下學期 6/21 星期二）結算獲得的印章，依學校榮譽制度實施計畫，擇優參加校外活動並兌換禮物一份。
- 每班總章數最多的前二名，上下學期申請的學生不重複。

## 上學期總印章數

個人優點	英語 越南語	閱讀	健康促進	服務競賽

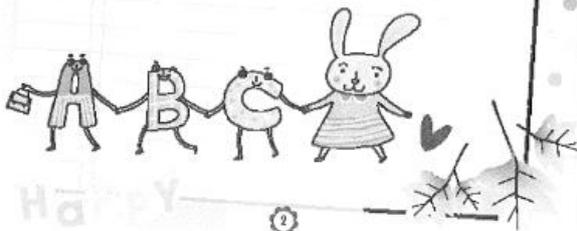
## 下學期總印章數

個人優點	英語 越南語	閱讀	健康促進	服務競賽

①

## 各位東山國小親愛的小朋友：

請好好的愛護這本「英語閱讀健康榮譽護照」，認真學習裡面的英語單字及句子，並使用這些單字及句子在日常生活中，還有後面的閱讀核分紀錄表，是要小朋友平日能多看書，健康體位是要小朋友保持健康的身體狀態！這本學習護照結合了學校的英語學習、榮譽制度、健康體位、閱讀能力的培養和服務表演競賽等多項活動，期待各位小朋友能展現積極的行動力，努力集點。



## 臺南市東山國小

## 生活公約

- 1、我能準時上學，快樂學習。
- 2、我能愛護學校公物，紙屑、果皮不能亂丟。
- 3、說好話、想好事、日行一善，且能經常自我檢討。
- 4、能在指定場所進行活動，不在走廊奔跑或打球。
- 5、與同學和睦相處，主動幫助他人。
- 6、努力爭取班級榮譽，不做損害校譽的行為。
- 7、上課專心聽講，增長自己的知識。
- 8、在學校是個好學生，在家裡是個好孩子。



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 晚										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	合計
<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 晚										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 晚										

核章標準說明	家長簽名	導師核章
潔牙次數達 80% 以上：一個章 潔牙次數達 90% 以上：二個章 潔牙次數達 100%：三個章		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	合計
<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 晚										
11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	合計
<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 晚										
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	合計
<input type="checkbox"/> 早 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 晚										

核章標準說明	家長簽名	導師核章
潔牙次數達 80% 以上：一個章 潔牙次數達 90% 以上：二個章 潔牙次數達 100%：三個章		

運動的好處：

1. 穩定情緒 - 降低壓力
2. 促進心肺功能
3. 儲存健康 - 保持體力



上學期記錄表：

天數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
週次																					

下學期記錄表：

天數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
週次																					

說明：

1. 請利用晨間、課間時間運動健身，分成上下學期來記錄並核章。
2. 請將每週有幾天運動達到 30 分鐘，畫成折線圖。

SH150 檢核章：

核章標準說明	上學期核章數	下學期核章數
SH150 完成 11-13 週：二個章 SH150 完成 14-17 週：四個章 SH150 完成 18-20 週：六個章		

東山國小健康體位實施 - 健康密碼 85210

睡滿 8 小時	天天 5 蔬果	四電少於 2	每天運動 30 分	喝足白開水
	3 分蔬果 + 2 分水果	每天使用電玩、電腦、手機、電視不超過 2 小時	每週達到 210 分鐘	0 熱量的水

【健康小知識】

身體質量指數 (BMI) 的計算：
$$\frac{\text{體重(公斤)}}{\text{身高(公尺)} \times \text{身高(公尺)}}$$



● 兒童及青少年生長身體質量指數 (BMI) 建議值與成人不同喔！

年齡	男				女			
	過輕	正常範圍	過重	肥胖	過輕	正常範圍	過重	肥胖
7	BMI < 13.8	BMI 介於 13.8-17.9	BMI ≥ 17.9	BMI ≥ 20.3	BMI < 13.4	BMI 介於 13.4-17.7	BMI ≥ 17.7	BMI ≥ 19.6
8	14.1	14.1-19	19	21.6	13.8	13.8-18.4	18.4	20.7
9	14.3	14.3-19.5	19.5	22.3	14	14-19.1	19.1	21.3
10	14.5	14.5-20	20	22.7	14.3	14.3-19.7	19.7	22
11	14.8	14.8-20.7	20.7	23.2	14.7	14.7-20.5	20.5	22.7
12	15.2	15.2-21.3	21.3	23.9	15.2	15.2-21.3	21.3	23.5

我的健康體位

學期	身高	體重	BMI 指數	體位判讀	核章數
上學期初					
下學期初					

核章數說明：

- 一、上學期初：「體位過中」：三個章。
- 二、下學期初與上學期初比較後：
  1. 保持「體位過中」：三個章。
  2. 「體位過輕」→「體位過中」：三個章。
  3. 「體位過重」→「體位過中」：三個章。
  4. 「體位超重」→「體位過重」：兩個章。
  5. 「體位超重」→「體位過中」：三個章。

服務表演競賽

日期	事項	老師簽章
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	
	<input type="checkbox"/> 服務 <input type="checkbox"/> 表演 <input type="checkbox"/> 競賽	

## 身高體重視力測量結果通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢視力任一眼低於 0.9 者為視力不良，應通知家長帶孩子眼科複查

親愛的家長：貴子女 六年3班2號

身高體重檢查結果為：**體重超重** 身高:150.3公分 體重:59.0公斤

建議體重47.2公斤

視力檢查結果為：視力不良

裸視右:0.5 裸視左:0.2

前次視力右:0.8, 左:0.7, 請務必就醫, 並督促視力保健

依據衛福部兒童及青少年肥胖定義，本學期身高、體重測量結果，發現貴子女體位過重或超重，需要您的關心，因為過重會影響孩子的身心健康。我們提出一些有效的方法，為了易懂易記，以 85210 做宣導，請您一同協助孩子檢視，做到下列事項：

天天吃優質早餐(減少含糖飲料、合成果汁、調味乳、油炸食物及醬料)。

8:  天天睡足 8 小時(每晚 10 點前入睡)。

5:  天天吃 5 個自己拳頭大小的蔬果(3 份蔬菜 2 份水果)。 避免吃零食宵夜。

用水果、低脂牛奶取代糕餅點心、油炸食物。 定時吃多餐、天然無加工食品，八分飽就好。

2:  四電(電視、電腦、電動、電話)使用時間每天少於 2 小時。 在餐桌前專心用餐。 細嚼慢嚥。

1:  一天累積 60 分鐘以上的運動。 下課離開教室到戶外活動，多走路上下學。 飯後散步。

0:  天天喝足 1500 c.c. (或體重公斤數乘以 30c.c.) 的白開水。 不喝含糖飲料。

必要時可諮詢護理師、營養師或醫生。

更多的訊息請上網「學生健康體位網」<https://pacc.cybers.tw/index2.htm>

### 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。

台南市東山國民小學 健康中心 敬啟 2023 年 10 月 02 日

## 身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 六年3班2號沈 ，醫師檢查結果：

目前有使用輔具  眼鏡  隱形眼鏡  角膜塑形 → 戴鏡視力 右：\_\_\_\_\_ 左：\_\_\_\_\_

未使用上述輔具時(角膜塑形不填)：裸視視力 右：\_\_\_\_\_ 左：\_\_\_\_\_

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 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，若角膜塑形請填原始度數) (1) <input type="checkbox"/> 近視 右： <u>1.00</u> 度 左： <u>1.50</u> 度 (2) <input type="checkbox"/> 遠視 右： _____ 度 左： _____ 度 (3) <input type="checkbox"/> 散光(負值) 右： <u>-1.5</u> 度 左： <u>0.50</u> 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 type="checkbox"/> 短效散瞳劑 3. <input checked="" type="checkbox"/> 其他藥物 <u>角膜塑形度</u> 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"/> 角膜塑形片 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： 眼科醫師簽章： \_\_\_\_\_ 檢查日期 年 10 月 7 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：陳 