

## 青山國民小學向社區家長提供健康資訊成果



學校透過親職講座向參與的家長提供相關健康資訊



學校透過親職講座向參與的家長提供相關健康資訊



學校透過親職講座向參與的家長提供相關健康資訊



學校透過親職講座向參與的家長提供相關健康資訊



學校透過親職講座向參與的家長提供相關健康資訊



學校透過親職講座向參與的家長提供相關健康資訊



家長通知單回條

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。

貴子女 五年甲班2號邱

家長簽章：[Signature] 113年 03月 11日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 五年甲班3號唐

家長簽章：[Signature] 113年 3月 12日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 五年甲班4號曾

家長簽章：[Signature] 113年 3月 9日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 五年甲班6號張

家長簽章：[Signature] 113年 5月 11日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 六年甲班5號林

家長簽章：[Signature] 113年 3月 6日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 六年甲班2號張

家長簽章：[Signature] 113年 3月 9日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 六年甲班4號阮

家長簽章：[Signature] 113年 3月 6日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女 六年甲班3號吳

家長簽章：[Signature] 113年 3月 5日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。



家長通知單回條

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。

貴子女二年甲班8號陳

家長簽章：黃 113年 3月 10日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女二年甲班4號何

家長簽章：何 113年 3月 8日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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，使孩子的體能狀況能夠獲得改善，越來越健康。

貴子女二年甲班7號陳

家長簽章：黃

家長聯絡事項：

學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回覆 請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女二年甲班6號

家長簽章： 113年 03月 1日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女四年甲班2號詹

家長簽章： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女四年甲班3號何

家長簽章： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女四年甲班4號張

家長簽章： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。

家長通知單回條

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。

貴子女四年甲班5號詹

家長簽章： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：

請於113/03/29前繳交回條。



**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女五年甲班7號房 醫師檢查結果：  
 目前有使用轉具  眼鏡  隱形眼鏡  角膜型 → 戴鏡視力 右眼 ( )、左眼 ( )  
 未使用上述轉具時(角膜型不填)：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 )	1. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑 (阿托平 Atropine)
2. <input type="checkbox"/> 屈光不正	2. <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑
數瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. <input type="checkbox"/> 其他藥物
度數：(請務必填寫下列屈光度，若角膜型請填寫原始度數)	4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治
(1) <input checked="" type="checkbox"/> 近視：右眼( > 50 )度 左眼( > 75 )度	5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片
(2) <input type="checkbox"/> 遠視：右眼( )度 左眼( )度	6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療
(3) <input type="checkbox"/> 散光(負值)：右眼( > 5 )度	7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡 ( <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式 )
左眼( )度	8. <input type="checkbox"/> 角膜型型片
3. 其他異常(請註明)	9. <input type="checkbox"/> 視力保健衛教
	10. <input type="checkbox"/> 其他
	11. <input type="checkbox"/> 定期檢查(醫師建議下次回診日期： 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 月 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女六年甲班1號房 醫師檢查結果：  
 目前有使用轉具  眼鏡  隱形眼鏡  角膜型 → 戴鏡視力 右： 左：  
 未使用上述轉具時(角膜型不填)：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 )	1. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑 (阿托平 Atropine)
2. <input type="checkbox"/> 屈光不正	2. <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑
數瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. <input type="checkbox"/> 其他藥物
度數：(請務必填寫下列屈光度，若角膜型請填寫原始度數)	4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治
(1) <input type="checkbox"/> 近視：右： 度 左： 度	5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片
(2) <input type="checkbox"/> 遠視：右： 度 左： 度	6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療
(3) <input type="checkbox"/> 散光(負值)：右： 度 左： 度	7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡 ( <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式 )
3. 其他異常(請註明)	8. <input type="checkbox"/> 角膜型型片
	9. <input type="checkbox"/> 視力保健衛教
	10. <input type="checkbox"/> 其他
	11. <input 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 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： 日期： 年 月 日  
 請於113/03/29前繳交回條。

**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女六年甲班10號房 醫師檢查結果：  
 目前有使用轉具  眼鏡  隱形眼鏡  角膜型 → 戴鏡視力 右眼 ( )、左眼 ( )  
 未使用上述轉具時(角膜型不填)：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 )	1. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑 (阿托平 Atropine)
2. <input type="checkbox"/> 屈光不正	2. <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑
數瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. <input type="checkbox"/> 其他藥物
度數：(請務必填寫下列屈光度，若角膜型請填寫原始度數)	4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治
(1) <input type="checkbox"/> 近視：右眼( > 5 )度 左眼( > 75 )度	5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片
(2) <input type="checkbox"/> 遠視：右眼( )度 左眼( )度	6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療
(3) <input type="checkbox"/> 散光(負值)：右眼( )度	7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡 ( <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式 )
左眼( )度	8. <input type="checkbox"/> 角膜型型片
3. 其他異常(請註明)	9. <input type="checkbox"/> 視力保健衛教
	10. <input type="checkbox"/> 其他
	11. <input type="checkbox"/> 定期檢查(醫師建議下次回診日期： 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 月 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女六年甲班11號房 醫師檢查結果：  
 目前有使用轉具  眼鏡  隱形眼鏡  角膜型 → 戴鏡視力 右： 左：  
 未使用上述轉具時(角膜型不填)：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 )	1. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑 (阿托平 Atropine)
2. <input type="checkbox"/> 屈光不正	2. <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑
數瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	3. <input type="checkbox"/> 其他藥物
度數：(請務必填寫下列屈光度，若角膜型請填寫原始度數)	4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治
(1) <input type="checkbox"/> 近視：右： 度 左： 度	5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片
(2) <input type="checkbox"/> 遠視：右： 度 左： 度	6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療
(3) <input type="checkbox"/> 散光(負值)：右： 度 左： 度	7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡 ( <input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式 )
3. 其他異常(請註明)	8. <input type="checkbox"/> 角膜型型片
	9. <input type="checkbox"/> 視力保健衛教
	10. <input type="checkbox"/> 其他
	11. <input 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 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： 日期： 年 月 日  
 請於113/03/29前繳交回條。

**家長通知單回條**

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。

貴子女一年甲班12號房

家長簽章： 日期： 113年 3月 13日

家長聯絡事項：  
 請於113/03/29前繳交回條。

**家長通知單回條**

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。

貴子女一年甲班3號房

家長簽章： 日期： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：  
 請於113/03/29前繳交回條。

**家長通知單回條**

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。

貴子女一年甲班13號房

家長簽章： 日期： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：  
 請於113/03/29前繳交回條。

**家長通知單回條**

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。

貴子女一年甲班2號房

家長簽章： 日期： 113年 3月 7日

家長聯絡事項：  
 請於113/03/29前繳交回條。



**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女三年甲班2號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力右眼( )、左眼( )  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右：0.1 左：0.8

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右眼( 75 )度 左眼( 75 )度  
 (2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度  
 (3) 散光(負值)：右眼( 50 )度 左眼( 50 )度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(醫師建議下次回診日期：113年 3 月 21 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 月 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女三年甲班4號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力右眼( )、左眼( )  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右：0.4 左：0.3

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右眼( 200 )度 左眼( 200 )度  
 (2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度  
 (3) 散光(負值)：右眼( )度 左眼( )度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(醫師建議下次回診日期： 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 月 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女三年甲班5號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力右眼( )、左眼( )  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右：0.1 左：0.1

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右眼( 500 )度 左眼( 500 )度  
 (2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度  
 (3) 散光(負值)：右眼( )度 左眼( )度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(醫師建議下次回診日期：113年 6 月 27 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：113年 6 月 27 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女三年甲班11號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力右眼( )、左眼( )  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右： 左： 左：

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右眼( -1.00 )度 左眼( -1.5 )度  
 (2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度  
 (3) 散光(負值)：右眼( )度 左眼( 50 )度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(醫師建議下次回診日期： 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 月 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女二年甲班7號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力右眼( 1.0 )、左眼( 1.0 )  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右：0.4 左：0.7

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右眼( -1.0 )度 左眼( 0 )度  
 (2) 遠視：右眼( )度 左眼( )度  
 (3) 散光(負值)：右眼( -0.5 )度 左眼( -0.7 )度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(醫師建議下次回診日期：113年 4 月 11 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：113年 4 月 23 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女四年甲班1號陳：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力 右： 左：  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右：0.6 左：1.0

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：  
 (請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右： 度 左： 度  
 (2) 遠視：右： 度 左： 度  
 (3) 散光(負值)：右： 度 左： 度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(建議回診：113年 4 月 6 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：113年 3 月 6 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： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**身高體重視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女二年甲班5號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力 右： 左：  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右： 左：

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右： -1.5 度 左： -1.0 度  
 (2) 遠視：右： 度 左： 度  
 (3) 散光(負值)：右： -0.5 度 左： -0.5 度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  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：113年 3 月 13 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： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。

**視力健康檢查複檢與矯治回條**

貴子女二年甲班1號張：醫師檢查結果：  
 目前有使用精具  眼鏡  隱形眼鏡  角型隱型 → 戴鏡視力右眼( )、左眼( )  
 未使用上述精具時(角型隱型不填)：裸視視力 右： 左：

若有異常，請打勾(可複選)  
 1.  弱視(  右眼  左眼 )  
 2.  屈光不正  
 數瞳： 是  否  
 度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型隱型請填原始度數)  
 (1) 近視：右眼( )度 左眼( )度  
 (2) 遠視：右眼( 400 )度 左眼( 50 )度  
 (3) 散光(負值)：右眼( -1.5 )度 左眼( -1.00 )度  
 3. 其他異常(請註明)

醫師建議處理  
 1.  長效散瞳劑(阿托平 Atropine)  
 2.  短效散瞳劑  
 3.  其他藥物  
 4.  配鏡矯治  
 5.  更換鏡片  
 6.  遮眼治療  
 7.  配戴隱形眼鏡(  軟式  硬式 )  
 8.  角型隱型片  
 9.  視力保健衛教  
 10.  其他  
 11.  定期檢查(醫師建議下次回診日期： 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 月 日  
 家長聯絡事項： 家長簽章： 日期： 年 月 日  
 學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回條 請於113/03/29前繳交回條。



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 王璋

2.  沒有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒 類

3.  尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 陳

1.  沒有齲齒  有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒 類

3.  尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 何軒

2.  沒有齲齒  有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒 類

3.  尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 周倫

1.  沒有齲齒  有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒 類

3.  尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:





德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校 一年甲班 姓名 廖 鈞

2.  沒有齲齒  
 2.  待拔牙  
 2.  尚有牙齒  
 2.  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  $\perp$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\perp$  616  
 5.  口腔衛生不佳  
 6.  齒列不整  
 7.  其他

牙醫師:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校 一年甲班 姓名 何 乾

1.  沒有齲齒  
 2.  待拔牙  
 2.  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  $\perp$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\perp$  616  
 5.  口腔衛生不佳  
 6.  齒列不整  
 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校 一年甲班 姓名 石 貝

2.  沒有齲齒  
 2.  待拔牙  
 2.  尚有牙齒  
 2.  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  $\perp$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\perp$  616  
 5.  口腔衛生不佳  
 6.  齒列不整  
 7.  其他

牙醫師:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校 一年甲班 姓名 張 傑

1.  沒有齲齒  
 2.  待拔牙  
 2.  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  $\perp$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\perp$  616  
 5.  口腔衛生不佳  
 6.  齒列不整  
 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:





德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 胡 珮 瑛

- 2.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  $\begin{matrix} 1 \\ | \\ 6 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\begin{matrix} 6 \\ | \\ 6 \\ | \\ 6 \end{matrix}$   口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 施 伊

- 1.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  $\begin{matrix} 6 \\ | \\ 6 \\ | \\ 6 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\begin{matrix} 6 \\ | \\ 6 \\ | \\ 6 \end{matrix}$   口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 蔡 瑛

- 2.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  $\begin{matrix} 1 \\ | \\ 6 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\begin{matrix} 6 \\ | \\ 6 \\ | \\ 6 \end{matrix}$   口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 一年甲班 姓名 吳 綾

- 1.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  $\begin{matrix} 5 \\ | \\ 6 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  $\begin{matrix} 6 \\ | \\ 6 \end{matrix}$   口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:





德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 青山國小學校  
 二年甲班 姓名 何 王 冊

- 沒有齲齒
- 待拔牙
- 尚有牙齒  $\begin{matrix} 5 \\ 10 \\ 7 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。
- 窩溝封填
- 口腔衛生不佳
- 齒列不整
- 其他

牙醫師：  
 家長簽名：



德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 青山國小學校  
 二年甲班 姓名 羅 辰 一

- 沒有齲齒
- 待拔牙
- 尚有牙齒  $\begin{matrix} 1 \\ 1 \\ 1 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。
- 窩溝封填
- 口腔衛生不佳
- 齒列不整
- 其他

牙醫師：  
 家長簽名：



德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 青山國小學校  
 二年甲班 姓名 陳 芥 一

- 沒有齲齒
- 待拔牙
- 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。
- 窩溝封填
- 口腔衛生不佳
- 齒列不整
- 其他

牙醫師：  
 家長簽名：



德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 青山國小學校  
 二年甲班 姓名 尤 俊

- 沒有齲齒
- 待拔牙
- 尚有牙齒  $\begin{matrix} 1 \\ 1 \\ 1 \end{matrix}$  須進一步治療，請至附近診所就診。
- 窩溝封填
- 口腔衛生不佳
- 齒列不整
- 其他

牙醫師：  
 家長簽名：





德安牙醫診所巡迴醫療診療單

青山國小學校 二年甲班 姓名 陳 冠

- 1.  沒有齲齒
- 2.  待拔牙
- 3.  尚有牙齒
- 4.  窩溝封填
- 5.  口腔衛生不佳
- 6.  齒列不整
- 7.  其他

須進一步治療，請至附近診所就診。

牙醫師: 

家長簽名:




德安牙醫診所巡迴醫療診療單

青山國小學校 二年甲班 姓名 呂 傑

- 1.  沒有齲齒
- 2.  待拔牙
- 3.  尚有牙齒
- 4.  窩溝封填
- 5.  口腔衛生不佳
- 6.  齒列不整
- 7.  其他

須進一步治療，請至附近診所就診。

牙醫師: 

家長簽名:



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

青山國小學校 二年甲班 姓名 邱 瑛

- 1.  沒有齲齒
- 2.  待拔牙
- 3.  尚有牙齒
- 4.  窩溝封填
- 5.  口腔衛生不佳
- 6.  齒列不整
- 7.  其他

須進一步治療，請至附近診所就診。

牙醫師: 

家長簽名:



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

青山國小學校 二年甲班 姓名 吳 慧

- 1.  沒有齲齒
- 2.  待拔牙
- 3.  尚有牙齒
- 4.  窩溝封填
- 5.  口腔衛生不佳
- 6.  齒列不整
- 7.  其他

須進一步治療，請至附近診所就診。

牙醫師: 

家長簽名:





德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國學校 二年甲班 姓名 郭 澤

- 2.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  5.  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:



青山國德安牙醫診所巡迴醫療診察單

學校 二年甲班 姓名 何 瑩

- 1.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  5.  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:

家長簽名:



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國學校 二年甲班 姓名 何 謙

- 2.  沒有齲齒  有齲齒
- 2.  待拔牙  已填補齲齒 顆

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  5.  口腔衛生不佳

6.  齒列不整 7.  其他

牙醫師:





德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校青山國小三年甲班 姓名張翊

3

- 1. 沒有齲齒 有齲齒
- 2. 待拔牙 已填補齲齒 顆
- 3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。
- 4. 窩溝封填 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整 其他

牙醫師： 家長簽名：



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校青山國小三年甲班 姓名方凱

- 1. 沒有齲齒 有齲齒
- 2. 待拔牙 已填補齲齒 顆
- 3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。
- 4. 窩溝封填 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整 其他

牙醫師： 家長簽名：



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校青山國小三年甲班 姓名張鈞

4

- 1. 沒有齲齒 有齲齒
- 2. 待拔牙 已填補齲齒 顆
- 3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。
- 4. 窩溝封填 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整 其他

牙醫師： 家長簽名：



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校青山國小三年甲班 姓名施琪

2

- 1. 沒有齲齒 有齲齒
- 2. 待拔牙 已填補齲齒 顆
- 3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。
- 4. 窩溝封填 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整 其他

牙醫師： 家長簽名：





德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校青山國小三年甲班  
 姓名吳少

1. 沒有齲齒  
 2. 待拔牙  
 3. 尚有牙齒  
 4. 窩溝封填  
 5. 口腔衛生不佳  
 6. 齒列不整  
 7. 其他

牙醫師: \_\_\_\_\_  
 家長簽名: \_\_\_\_\_



5

德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校青山國小三年甲班  
 姓名伍霖

1. 沒有齲齒  
 2. 待拔牙  
 3. 尚有牙齒  
 4. 窩溝封填  
 5. 口腔衛生不佳  
 6. 齒列不整  
 7. 其他

牙醫師: \_\_\_\_\_  
 家長簽名: \_\_\_\_\_



6

德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校青山國小三年甲班  
 姓名葉

1. 沒有齲齒  
 2. 待拔牙  
 3. 尚有牙齒  
 4. 窩溝封填  
 5. 口腔衛生不佳  
 6. 齒列不整  
 7. 其他

牙醫師: \_\_\_\_\_  
 家長簽名: \_\_\_\_\_



7

德安牙醫診所巡迴醫療診察單  
 青山國小學校青山國小三年甲班  
 姓名胡光

1. 沒有齲齒  
 2. 待拔牙  
 3. 尚有牙齒  
 4. 窩溝封填  
 5. 口腔衛生不佳  
 6. 齒列不整  
 7. 其他

牙醫師: \_\_\_\_\_  
 家長簽名: \_\_\_\_\_



8



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 三年甲班 姓名 張 穎

2.  沒有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整  其他

牙醫師:

德安牙醫診所  
3741130038  
門診費

德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 三年甲班 姓名 張 穎

1.  沒有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整  其他

牙醫師:

家長簽名:

德安牙醫診所  
3741130038  
門診費

德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 三年甲班 姓名 張 穎

2.  沒有齲齒  有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整  其他

牙醫師:

德安牙醫診所  
3741130038  
門診費

德安牙醫診所巡迴醫療診察單

青山國小學校 三年甲班 姓名 張 穎

1.  沒有齲齒  有齲齒

2.  待拔牙  已填補齲齒

3.  尚有牙齒  須進一步治療，請至附近診所就診。

4.  窩溝封填  口腔衛生不佳

6.  齒列不整  其他

牙醫師:

家長簽名:

德安牙醫診所  
3741130038  
門診費



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小 四年甲班 姓名 詹元

2. 沒有齲齒

2. 待拔牙

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:



good

9

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小 四年甲班 姓名 詹元

2. 沒有齲齒

2. 待拔牙

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:



good

8

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小 四年甲班 姓名 葉聖

1. 沒有齲齒

2. 待拔牙

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:

good



10

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小 四年甲班 姓名 吳軒

1. 沒有齲齒

2. 待拔牙

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:



6



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小四年甲班 姓名 陳心暉

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 (顆)

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 + 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:



14

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小四年甲班 姓名 蔡

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 (顆)

3. 尚有牙齒 + 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 + 5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:



11

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小四年甲班 姓名 蔡

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 3 顆

3. 尚有牙齒 + 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 + 5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:

13



德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 學校 五年甲班 姓名 廖瑞

1. 沒有齲齒
  2. 待拔牙
  3. 尚有牙齒
  4. 窩溝封填
  5. 口腔衛生不佳
  6. 齒列不整
  7. 其他
- 牙醫師: \_\_\_\_\_ 家長簽名: \_\_\_\_\_



3

德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 學校 青山國小 五年甲班 姓名 張璽

1. 沒有齲齒
  2. 待拔牙
  3. 尚有牙齒
  4. 窩溝封填
  5. 口腔衛生不佳
  6. 齒列不整
  7. 其他
- 牙醫師: \_\_\_\_\_ 家長簽名: \_\_\_\_\_



6

德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 學校 青山國小 五年甲班 姓名 邱石碩

1. 沒有齲齒
  2. 待拔牙
  3. 尚有牙齒
  4. 窩溝封填
  5. 口腔衛生不佳
  6. 齒列不整
  7. 其他
- 牙醫師: \_\_\_\_\_ 家長簽名: \_\_\_\_\_



2

德安牙醫診所巡迴醫療診療單  
 學校 青山國小 五年甲班 姓名 蔡名

1. 沒有齲齒
  2. 待拔牙
  3. 尚有牙齒
  4. 窩溝封填
  5. 口腔衛生不佳
  6. 齒列不整
  7. 其他
- 牙醫師: \_\_\_\_\_ 家長簽名: \_\_\_\_\_



4



德安牙醫診所巡迴醫療診察單

學校 青山國小 五年甲班 姓名 李 詩

1. 沒有齲齒

2. 待拔牙

已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填

5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整

7. 其他

牙醫師:

家長簽名:



8

德安牙醫診所巡迴醫療診察單

學校 青山國小 五年甲班 姓名 魏 浩

1. 沒有齲齒

2. 待拔牙

已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填

5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整

7. 其他

牙醫師:

家長簽名:



7

德安牙醫診所巡迴醫療診察單

學校 青山國小 五年甲班 姓名 郭 賢

1. 沒有齲齒

2. 待拔牙

已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填

5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整

7. 其他

牙醫師:

家長簽名:



10

德安牙醫診所巡迴醫療診察單

學校 五年甲班 姓名 詹 宇

1. 沒有齲齒

2. 待拔牙

已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填

5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整

7. 其他

牙醫師:

家長簽名:



9



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小六年甲班 姓名 張誠

- 1. 沒有齲齒
- 2. 待拔牙
- 3. 已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙菌 + 須進一步治療，請至附近診所就診。

- 4. 窩溝封填 +
- 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整
- 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:



2

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

青山國小學校 六年甲班 姓名 羅楷

- 1. 沒有齲齒
- 2. 待拔牙
- 3. 尚有牙菌 +
- 4. 窩溝封填 +
- 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整
- 7. 其他

3. 尚有牙菌 + 須進一步治療，請至附近診所就診。

- 4. 窩溝封填 +
- 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整
- 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:



good

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小六年甲班 姓名 林旭

- 1. 沒有齲齒
- 2. 待拔牙
- 3. 已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙菌 + 須進一步治療，請至附近診所就診。

- 4. 窩溝封填 +
- 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整
- 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:



5

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小 六年甲班 姓名 阮謙

- 1. 沒有齲齒
- 2. 待拔牙
- 3. 已填補齲齒 / 顆

3. 尚有牙菌 + 須進一步治療，請至附近診所就診。

- 4. 窩溝封填 +
- 5. 口腔衛生不佳
- 6. 齒列不整
- 7. 其他

牙醫師: 家長簽名:



4



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青島國小六年甲班 姓名 羅生 崑

2. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 頰

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填  口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:

Good

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青島國小六年甲班 姓名 羅生 崑

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 / 頰

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填  口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青島國小六年甲班 姓名 陳 億

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 / 頰

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填  口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青島國小六年甲班 姓名 詹 銓

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 頰

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填  口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他

牙醫師:

家長簽名:

Good

877180089  
1974.7.31  
PI 醫學

6



德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 六年甲班 姓名 邱 璽

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 (顆)

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 5. 口腔衛生不佳

6. 齒列不整 其他 good

牙醫師： 家長簽名：

13

德安牙醫診所巡迴醫療診療單

學校 青山國小 六年甲班 姓名 沈 奇

1. 沒有齲齒 有齲齒

2. 待拔牙 已填補齲齒 顆

3. 尚有牙齒 須進一步治療，請至附近診所就診。

4. 窩溝封填 5. 口腔衛生不佳

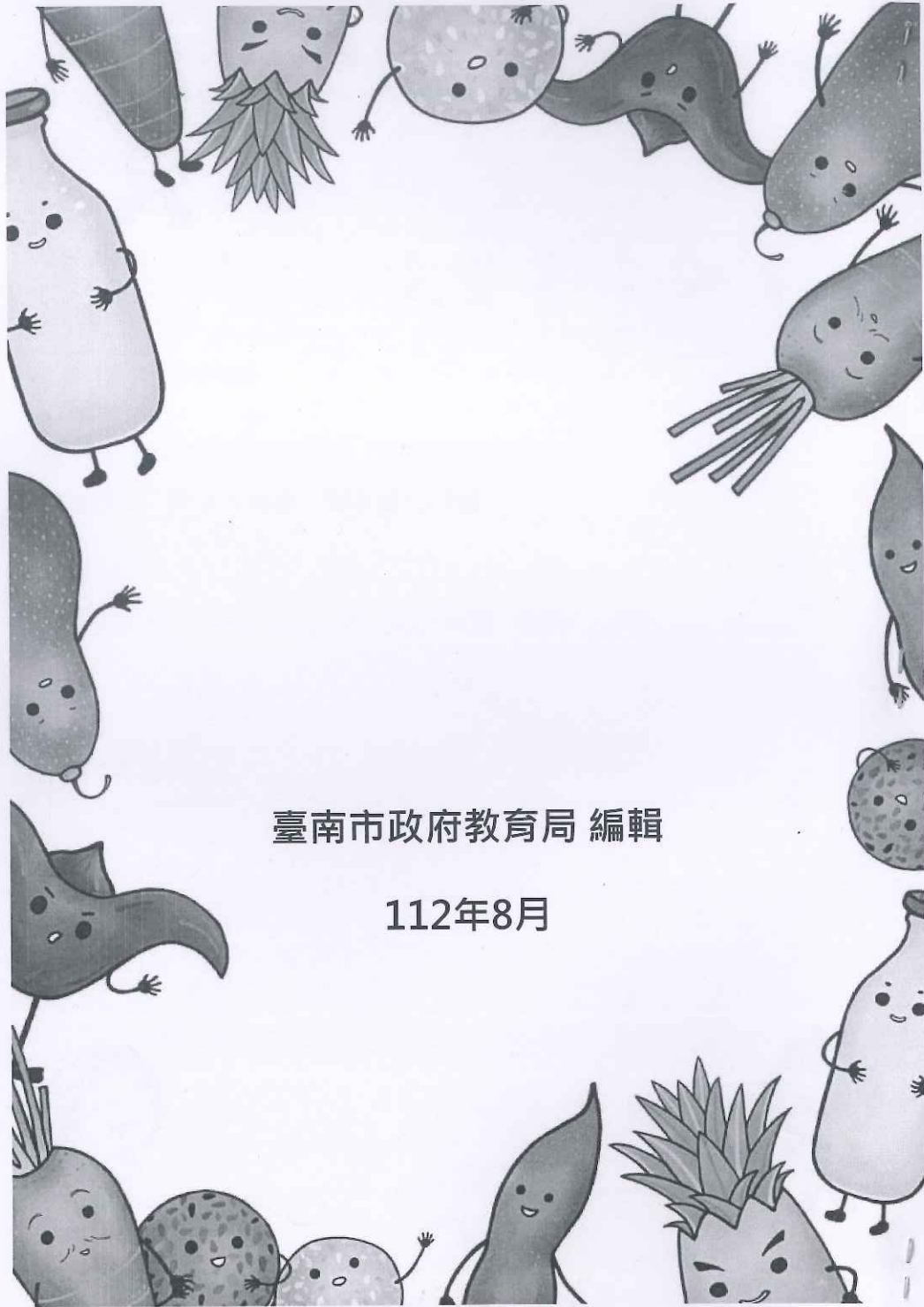
6. 齒列不整 其他 good

牙醫師： 家長簽名：

12

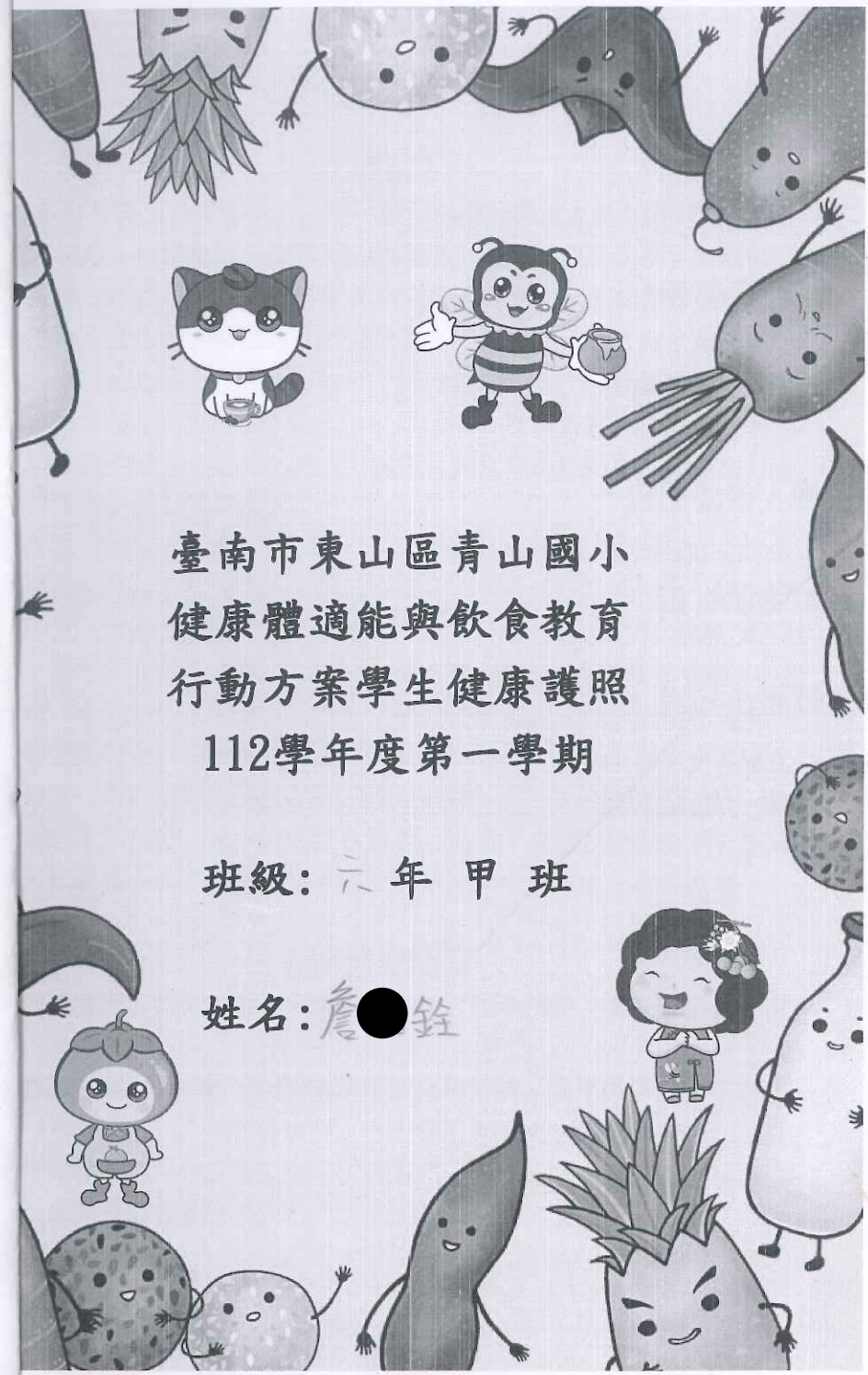






臺南市政府教育局 編輯

112年8月



臺南市東山區青山國小  
健康體適能與飲食教育  
行動方案學生健康護照  
112學年度第一學期

班級：六年甲班

姓名：詹●銓

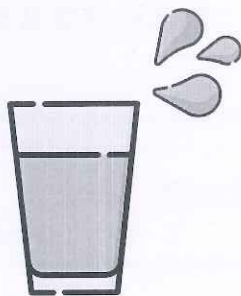




## 目標二：喝足白開水(1500CC 或6杯馬克杯)

喝白開水好處：

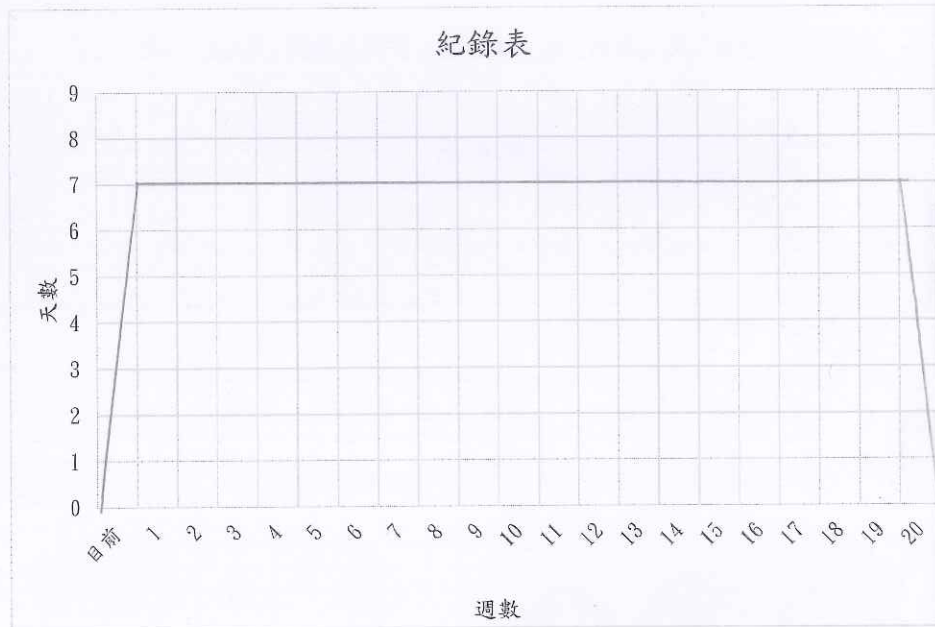
1. 加速新陳代謝，維持美美QQ的肌膚
2. 促進消化與腸胃蠕動，預防便秘問題
3. 避免頭腦昏沉，降低中暑及頭痛機會



現況分析：現在我每週有 7 天可以喝足1500C.C.的白開水

理想目標：我天天都喝足1500C.C.的白開水，且隨身攜帶水壺裝白開水。

※ 請將每週有幾天能喝足1500C.C.的白開水，畫成折線圖，紀錄於下表中。



## 目標三：不喝含糖飲料

(不包含現榨不加糖果汁，但不得以果汁替代水果供應)

含糖飲料的缺點：

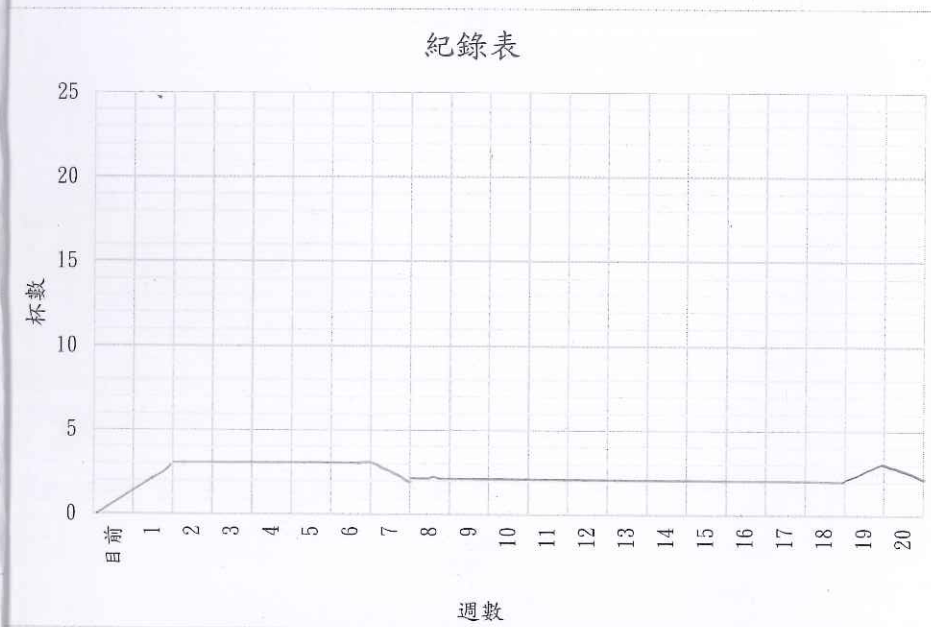
1. 增加蛀牙機率
2. 導致肥胖
3. 精神不濟、注意力不能集中
4. 越喝越渴，止渴效果不好



設定目標：現在我每週會喝 0-1 杯含糖飲料。

理想目標：我不喝任何含糖飲料。

※ 請將每週喝了幾杯含糖飲料，畫成折線圖，紀錄於下表中。







臺南市政府教育局 編輯

112年2月

臺南市青山國小  
健康體適能與飲食教育  
行動方案學生健康護照  
112學年度第一學期

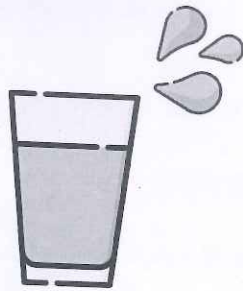
班級：五年甲班

姓名：邱●碩

## 目標二：喝足白開水(1500CC 或6杯馬克杯)

喝白開水好處：

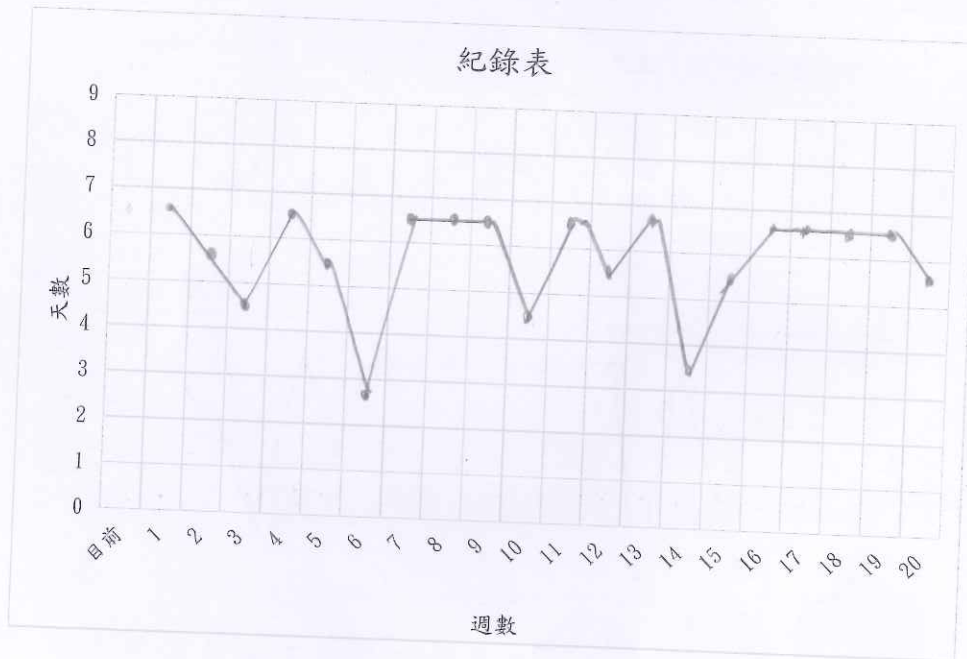
1. 加速新陳代謝，維持美美 QQ 的肌膚
2. 促進消化與腸胃蠕動，預防便秘問題
3. 避免頭腦昏沉，降低中暑及頭痛機會



現況分析：現在我每週有 17 天可以喝足1500C.C.的白開水

理想目標：我每天都喝足1500C.C.的白開水，且隨身攜帶水壺裝白開水。

※ 請將每週有幾天能喝足1500C.C.的白開水，畫成折線圖，紀錄於下表中。



## 目標三：不喝含糖飲料

(不包含現榨不加糖果汁，但不得以果汁替代水果供應)

含糖飲料的缺點：

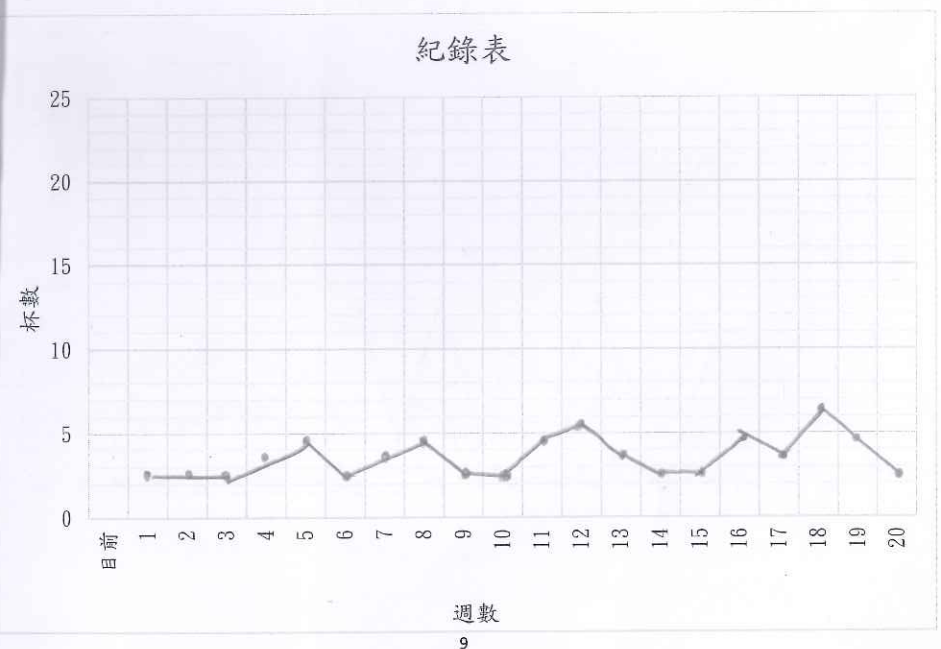
- 增加蛀牙機率
- 導致肥胖
- 精神不濟、注意力不能集中
- 越喝越渴，止渴效果不好



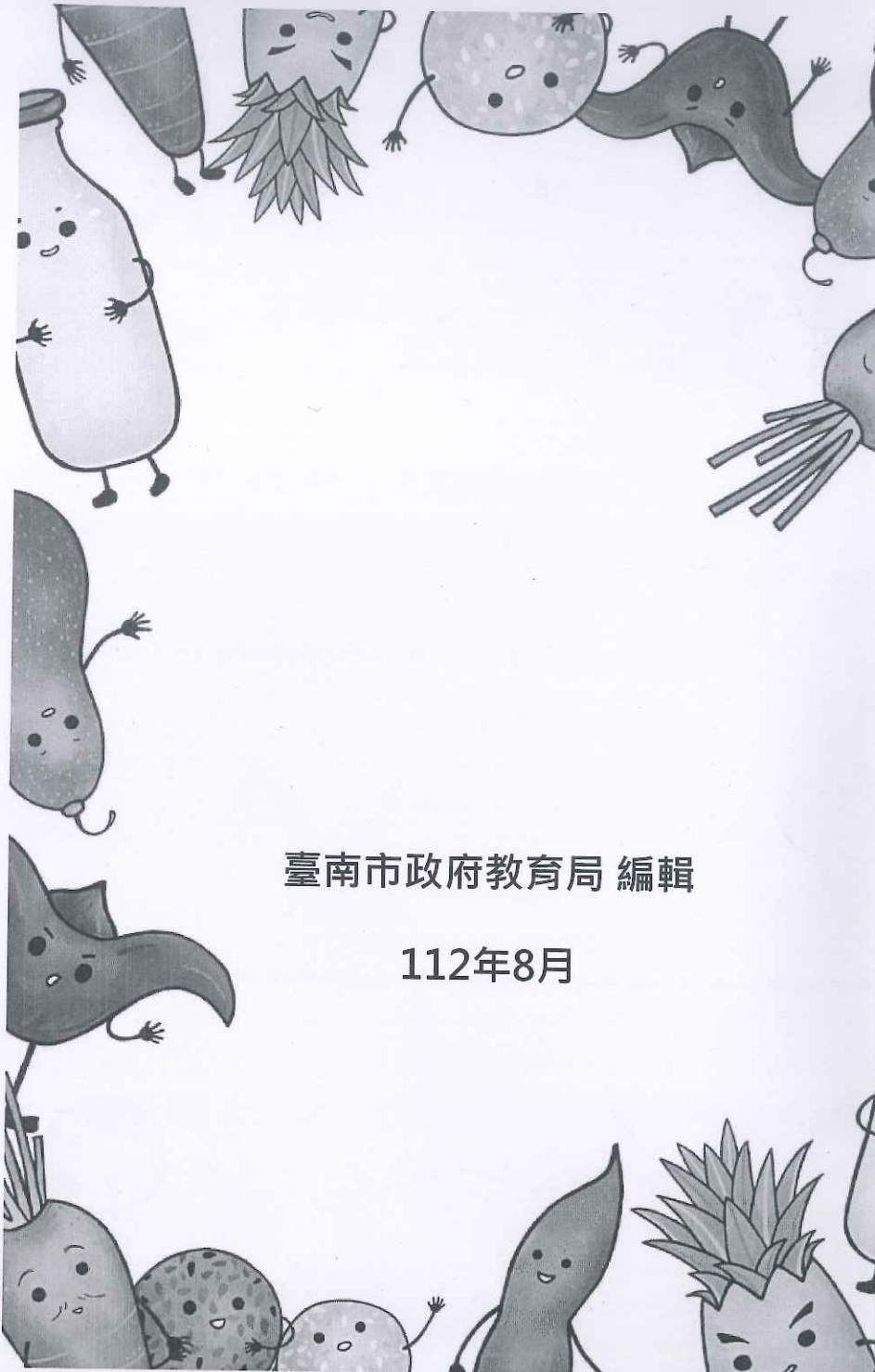
設定目標：現在我每週會喝 2 杯含糖飲料。

理想目標：我不喝任何含糖飲料。

※ 請將每週喝了幾杯含糖飲料，畫成折線圖，紀錄於下表中。

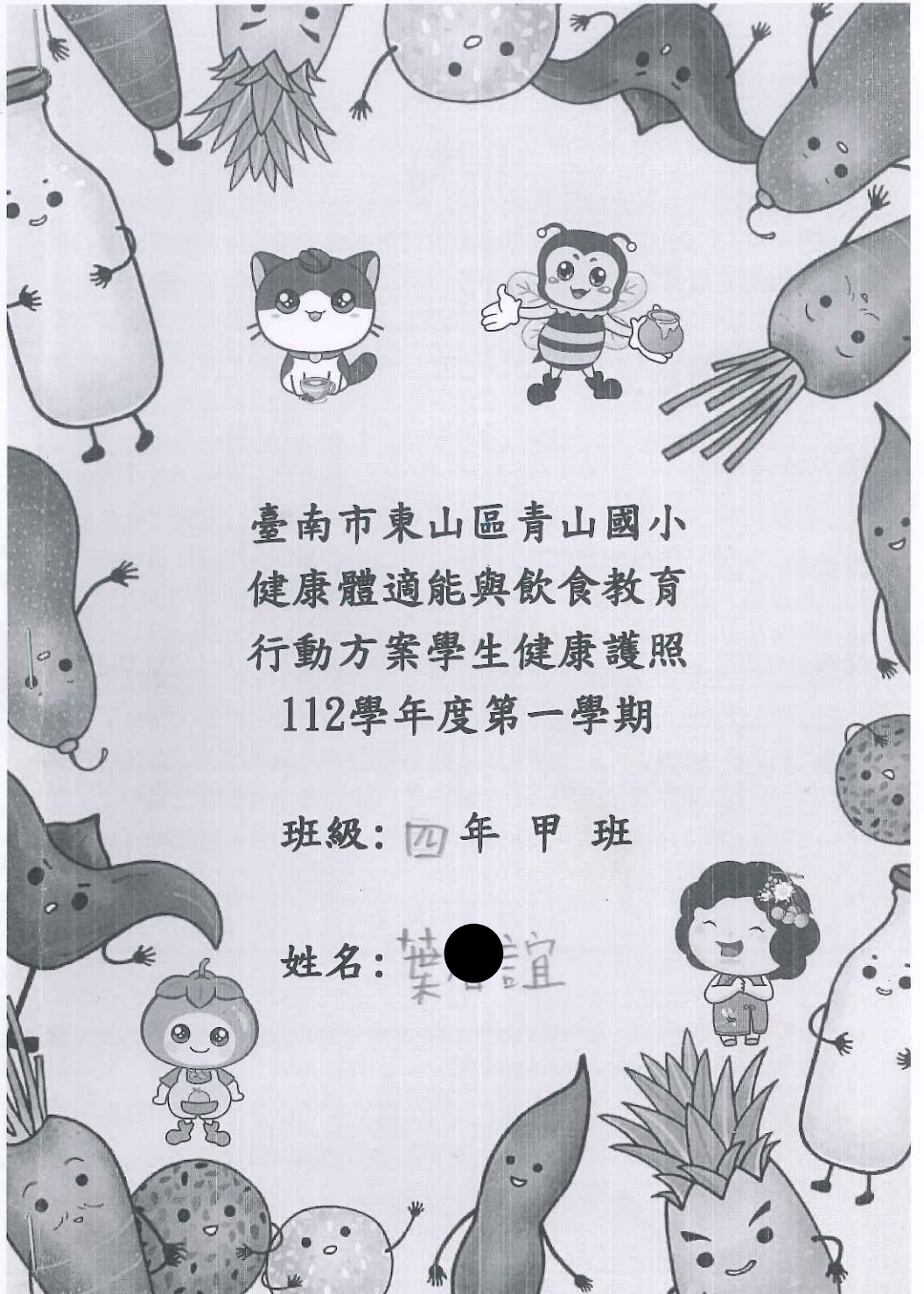






臺南市政府教育局 編輯

112年8月



臺南市東山區青山國小  
健康體適能與飲食教育  
行動方案學生健康護照  
112學年度第一學期

班級：四年甲班

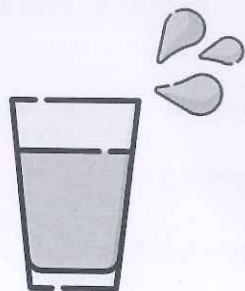
姓名：葉誼



## 目標二：喝足白開水(1500CC 或6杯馬克杯)

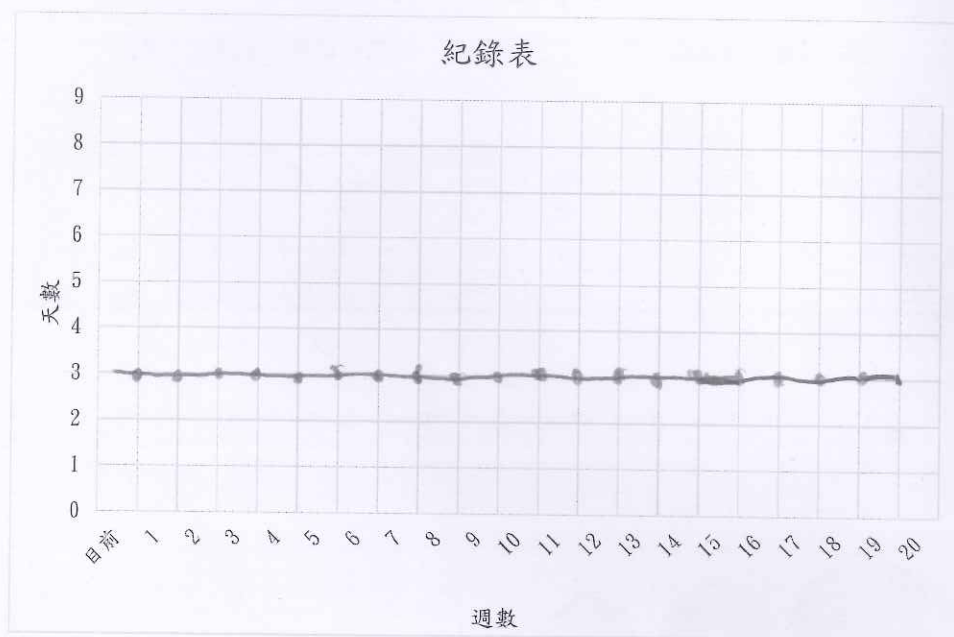
喝白開水好處：

1. 加速新陳代謝，維持美美 QQ 的肌膚
2. 促進消化與腸胃蠕動，預防便秘問題
3. 避免頭腦昏沉，降低中暑及頭痛機會



現況分析：現在我每週有 3 天可以喝足1500C.C.的白開水  
理想目標：我天天都喝足1500C.C.的白開水，且隨身攜帶水壺裝白開水。

※ 請將每週有幾天能喝足1500C.C.的白開水，畫成折線圖，紀錄於下表中。



## 目標三：不喝含糖飲料

(不包含現榨不加糖果汁，但不得以果汁替代水果供應)

含糖飲料的缺點：

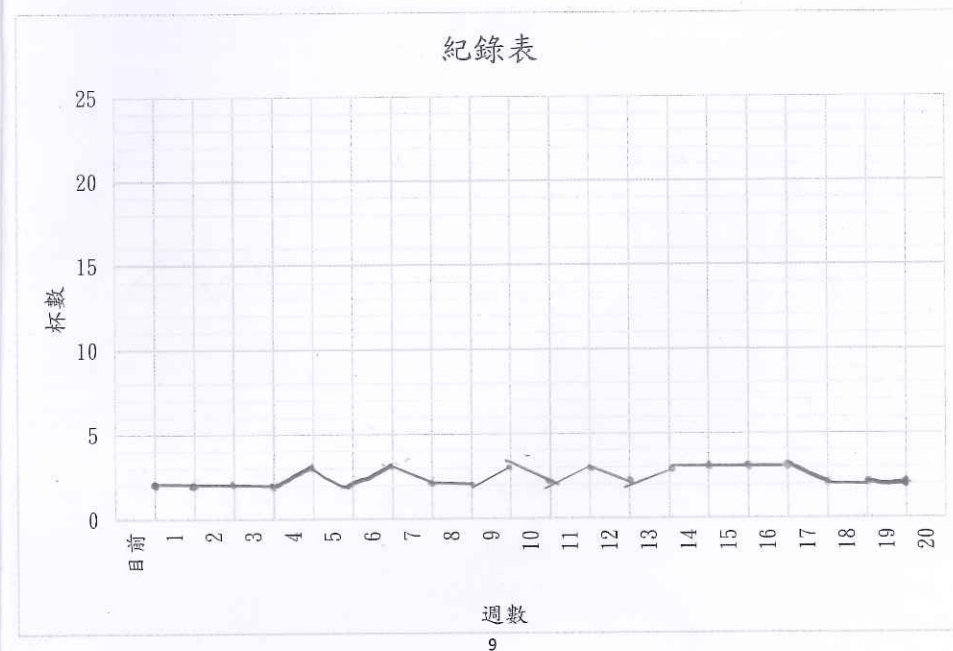
1. 增加蛀牙機率
2. 導致肥胖
3. 精神不濟、注意力不能集中
4. 越喝越渴，止渴效果不好



設定目標：現在我每週會喝 2或3 杯含糖飲料。

理想目標：我不喝任何含糖飲料。

※ 請將每週喝了幾杯含糖飲料，畫成折線圖，紀錄於下表中。

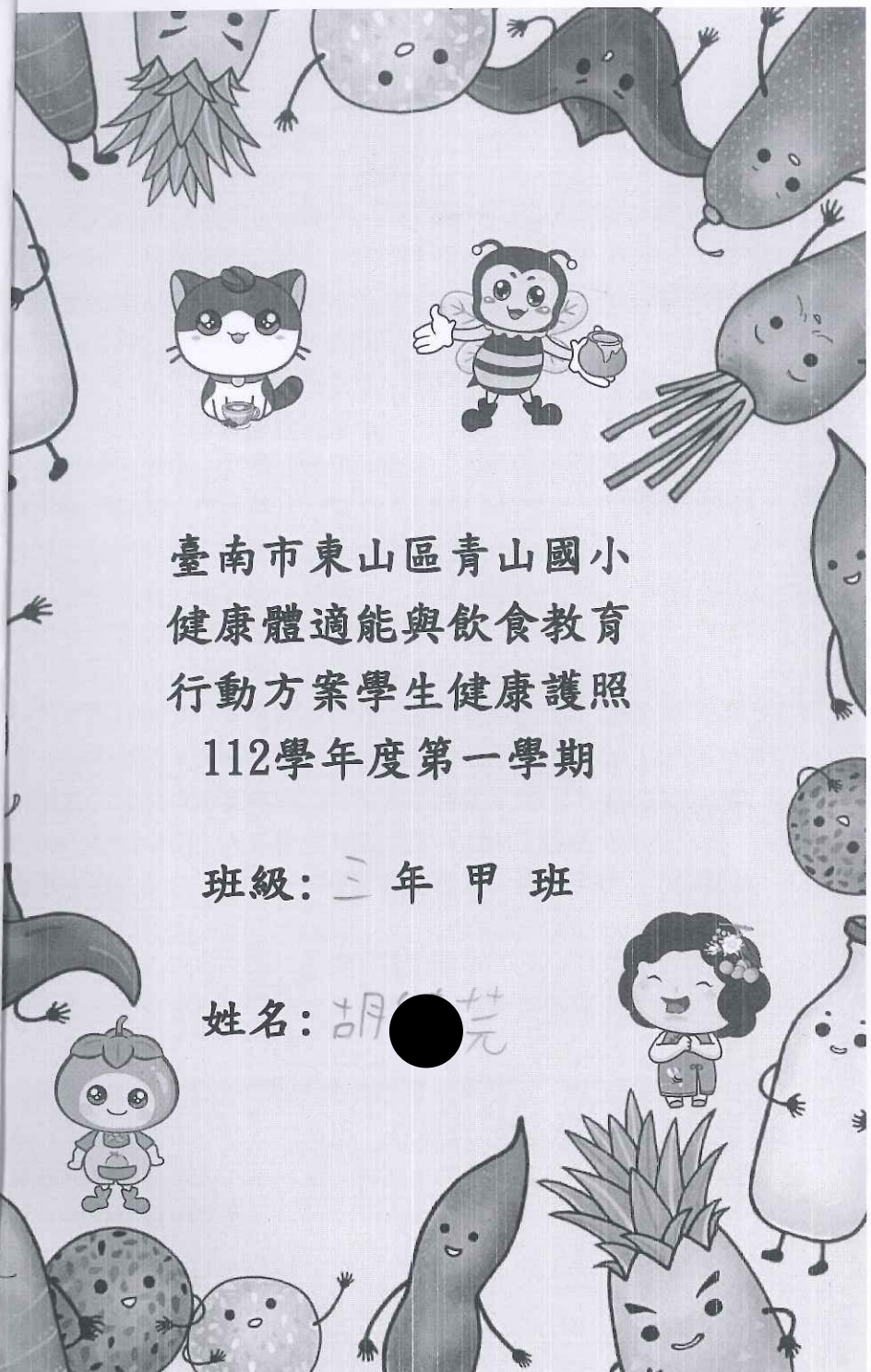






臺南市政府教育局 編輯

112年8月



臺南市東山區青山國小  
健康體適能與飲食教育  
行動方案學生健康護照  
112學年度第一學期

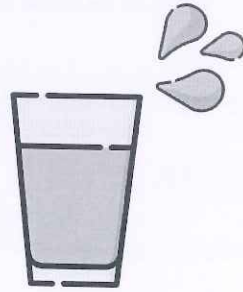
班級：三年甲班

姓名：胡●●

## 目標二：喝足白開水(1500CC 或6杯馬克杯)

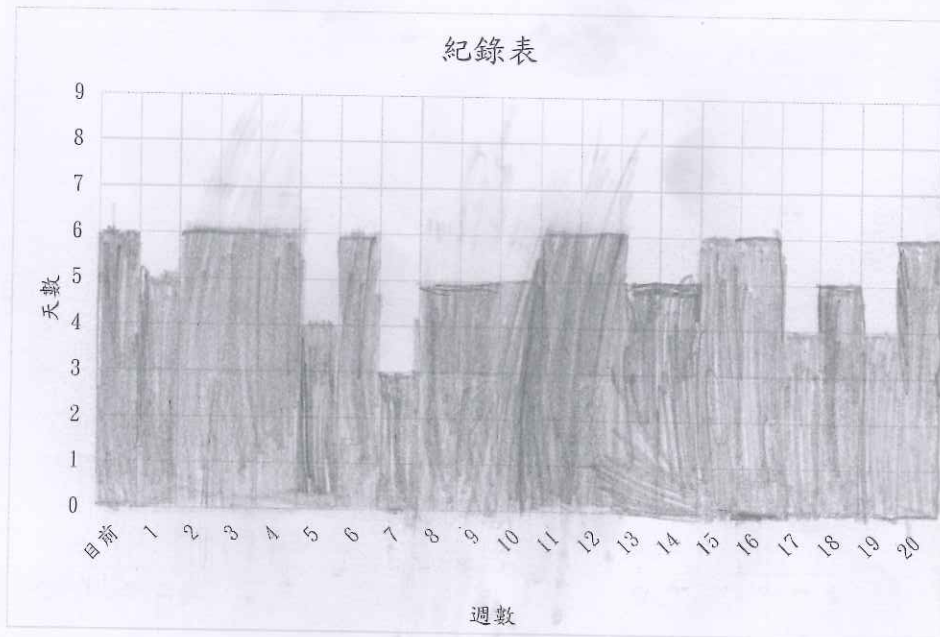
喝白開水好處：

1. 加速新陳代謝，維持美美 QQ 的肌膚
2. 促進消化與腸胃蠕動，預防便秘問題
3. 避免頭腦昏沉，降低中暑及頭痛機會



現況分析：現在我每週有      天可以喝足1500C.C.的白開水  
理想目標：我天天都喝足1500C.C.的白開水，且隨身攜帶水壺裝白開水。

※ 請將每週有幾天能喝足1500C.C.的白開水，畫成折線圖，紀錄於下表中。



## 目標三：不喝含糖飲料

(不包含現榨不加糖果汁，但不得以果汁替代水果供應)

含糖飲料的缺點：

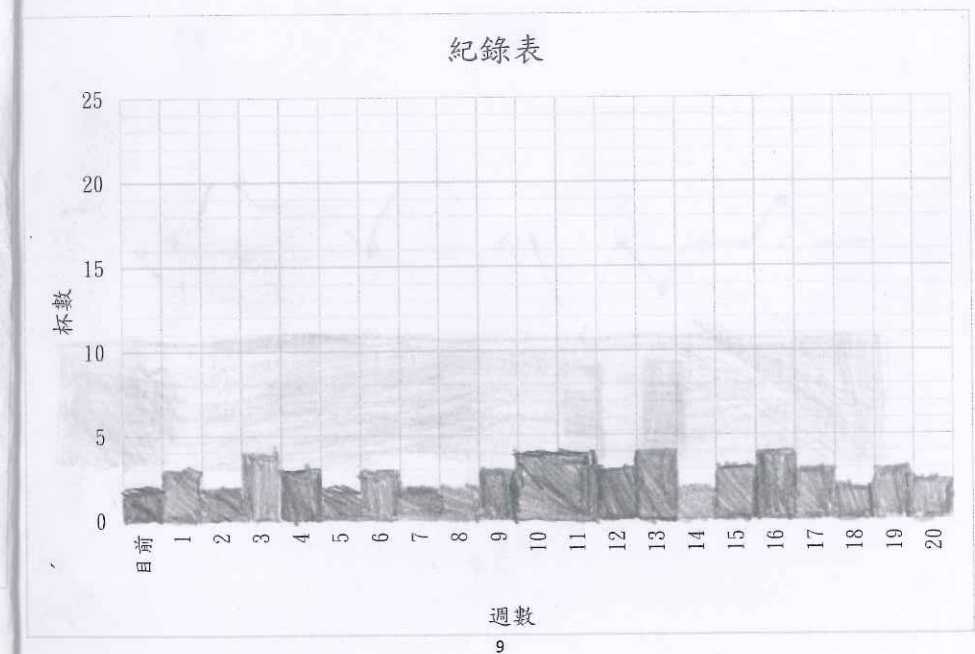
1. 增加蛀牙機率
2. 導致肥胖
3. 精神不濟、注意力不能集中
4. 越喝越渴，止渴效果不好



設定目標：現在我每週會喝  1  杯含糖飲料。

理想目標：我不喝任何含糖飲料。

※ 請將每週喝了幾杯含糖飲料，畫成折線圖，紀錄於下表中。





臺南市政府教育局 編輯

112年8月



臺南<sub>市</sub>東山<sub>區</sub>青山<sub>國</sub>小<sub>學</sub>

健<sub>康</sub>體<sub>適</sub>能<sub>與</sub>飲<sub>食</sub>教<sub>育</sub>

行<sub>動</sub>方<sub>案</sub>學<sub>生</sub>健<sub>康</sub>護<sub>照</sub>

112學<sub>年</sub>度<sub>第</sub>一<sub>學</sub>期<sub>之</sub>

班<sub>級</sub>： 二<sub>年</sub>甲<sub>班</sub>

姓<sub>名</sub>：



目標三：不喝含糖飲料

(不包含含現榨不加糖果汁，但不得以果汁替代水果供應)

含糖飲料的缺點：

1. 增加蛀牙機率。
2. 導致肥胖。
3. 精神不濟、注意力不能集中。
4. 越喝越渴，止渴效果不好。



設定目標：現在我每週會喝\_\_\_\_\_杯含糖飲料。

理想目標：我不喝任何含糖飲料。

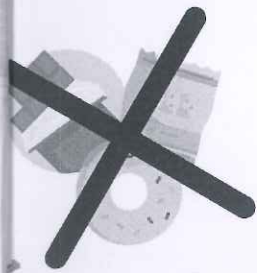
※ 請將每週喝了幾杯含糖飲料，紀錄於下表。

週數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
天數	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0
週數	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
天數	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0

目標四：不吃零食

零食是指高油、高鹽、高糖，低營養價值的食物，多為經油炸、乾燥、醃製的食用品，如蜜餞、糖果、洋芋片等。

點心是指除了提供熱量外，仍有其他營養價值，如無糖優酪乳、小魚乾、堅果種子等。



吃零食的缺點：

1. 影響正餐正常進食，進而造成營養不均。
2. 飲食重口味的養成，增加身體負擔。
3. 影響生長發育。

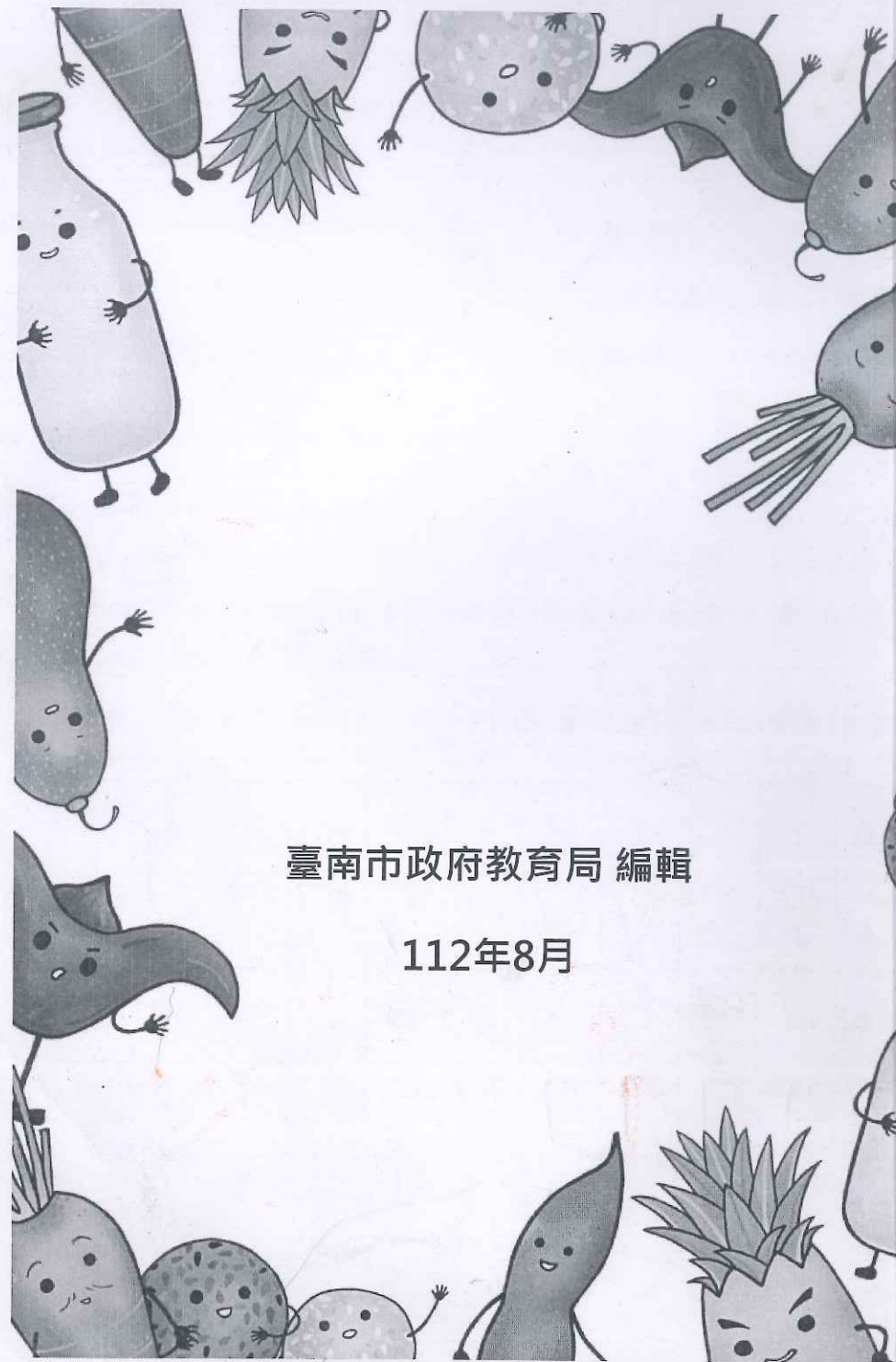
現況分析：現在我每週會吃\_\_\_\_\_天零食。

理想目標：我不吃任何零食。

※ 請將每週吃了幾天零食，紀錄於下表。

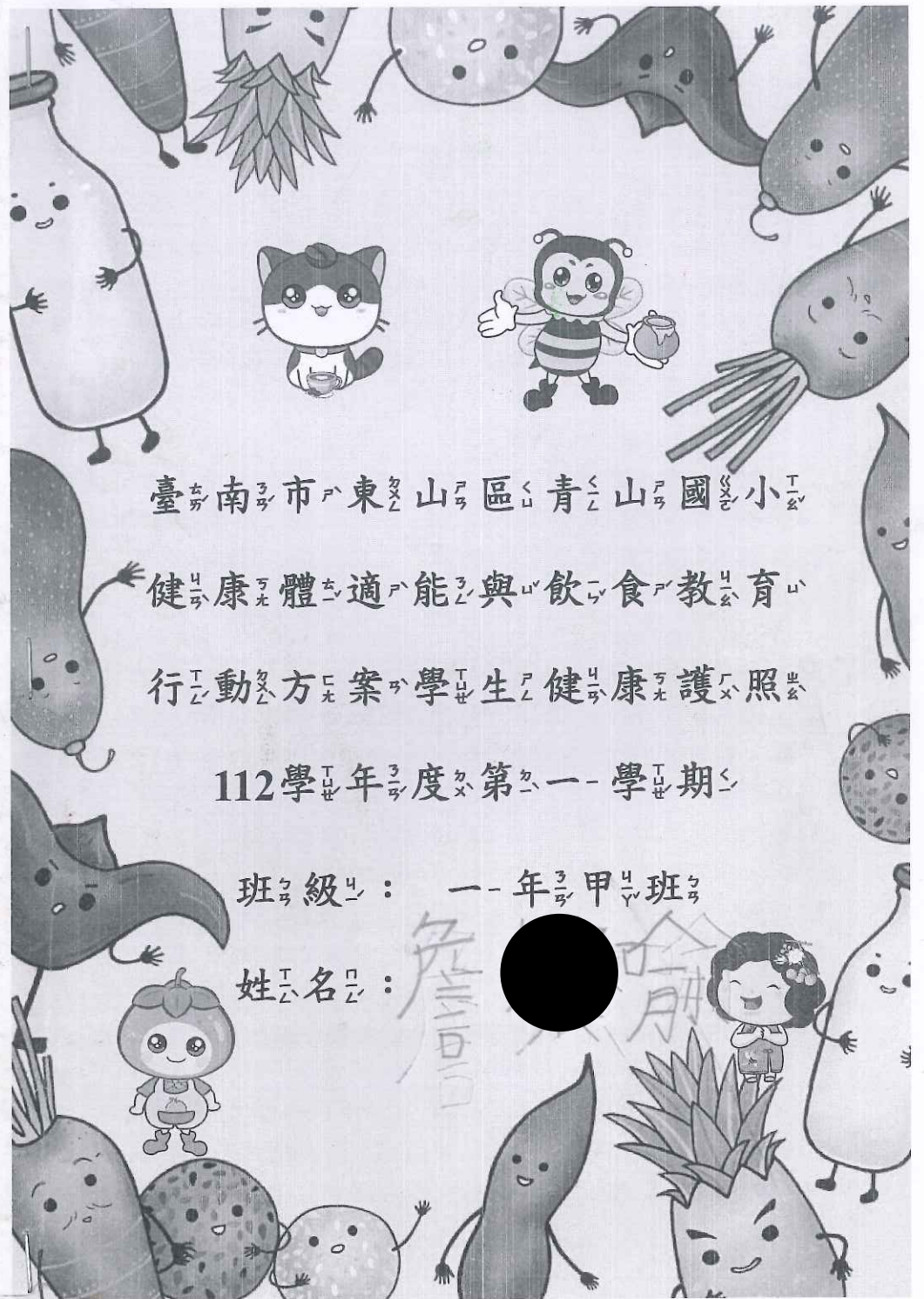
週數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
天數	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0
週數	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
天數	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0





臺南市政府教育局 編輯

112年8月



臺南<sub>市</sub>東山<sub>區</sub>青山<sub>國</sub>小<sub>學</sub>

健<sub>康</sub>體<sub>適</sub>能<sub>與</sub>飲<sub>食</sub>教<sub>育</sub>

行<sub>動</sub>方<sub>案</sub>學<sub>生</sub>健<sub>康</sub>護<sub>照</sub>

112學<sub>年</sub>度<sub>第</sub>一<sub>學</sub>期<sub>之</sub>

班<sub>級</sub>： 一<sub>年</sub>甲<sub>班</sub>

姓<sub>名</sub>：

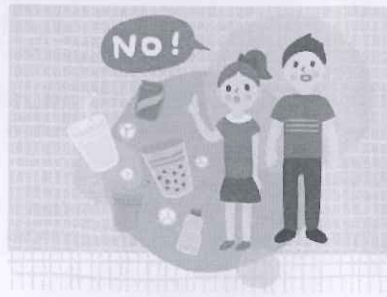


目標三：不喝含糖飲料

(不包含含現榨不加糖果汁，但不得以果汁替代水果供應)

含糖飲料的缺點：

1. 增加蛀牙機率。
2. 導致肥胖。
3. 精神不濟、注意力不能集中。
4. 越喝越渴，止渴效果不好。



設定目標：現在我每週會喝\_\_\_\_\_杯含糖飲料。

理想目標：我不喝任何含糖飲料。

※ 請將每週喝了幾杯含糖飲料，紀錄於下表。

週數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
天數	1	0	0	1	2	0	0	1	2	1
週數	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
天數	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

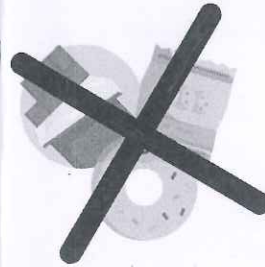
目標四：不吃零食

零食是指高油、高鹽、高糖，低營養價值的食物，多為經油炸、乾燥、醃製的食用品，如蜜餞、糖果、洋芋片等。

點心是指除了提供熱量外，仍有其他營養價值的，如無糖優酪乳、小魚乾、堅果種子等。

吃零食的缺點：

1. 影響正餐正常進食，進而造成營養不均。
2. 飲食重口味的養成，增加身體負擔。
3. 影響生長發育。



現況分析：現在我每週會吃有\_\_\_\_\_天會吃零食。

理想目標：我不吃任何零食。

※ 請將每週吃了幾天零食，紀錄於下表。

週數	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
天數	3	0	0	1	0	2	0	3	0	0
週數	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
天數	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0