

# 學生自主健康管理通知單

\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 班 \_\_\_\_ 號，姓名：\_\_\_\_\_

各位同學，趁暑假期間，主動至眼科就醫及牙科檢查牙齒，完成牙科或眼科其中一項目之檢查，可獲得嘉獎乙次，兩項皆完成，即嘉獎兩次。

☐眼科檢查

若使用輔具☐眼鏡☐隱形眼鏡☐角膜塑型 →戴鏡視力 右：\_\_\_\_\_ 左：\_\_\_\_\_

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

|   |   |
|---|---|
| <p>若有異常，請打勾(可複選)</p> <p>1. 弱視(<input type="checkbox"/>右眼 <input type="checkbox"/>左眼)</p> <p>2. <input type="checkbox"/>屈光不正<br/>散瞳：<input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p> <p>度數：(請務必填寫以下屈光值，若角膜塑型，請填原始度數)</p> <p>(1)近視：右眼( )度 左眼( )度</p> <p>(2)遠視：右眼( )度 左眼( )度</p> <p>(3)散光(負值)：<br/>右眼( )度 左眼( )度</p> <p>3. 其它異常(請註明)_____</p> | <p>醫師建議處置：</p> <p>1. <input type="checkbox"/>長效散瞳劑(Atropine)</p> <p>2. <input type="checkbox"/>短效散瞳劑</p> <p>3. <input type="checkbox"/>其他藥物_____</p> <p>4. <input type="checkbox"/>配鏡矯治</p> <p>5. <input type="checkbox"/>更換鏡片</p> <p>6. <input type="checkbox"/>遮眼治療</p> <p>7. <input type="checkbox"/>配戴隱形眼鏡(<input type="checkbox"/>軟式<input type="checkbox"/>硬式)</p> <p>8. <input type="checkbox"/>角膜塑型片</p> <p>9. <input type="checkbox"/>視力保健衛教</p> <p>10. <input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>11. <input type="checkbox"/>定期檢查：醫師建議下次回診日期：____年____月____日</p> |
|---|---|

☐牙科檢查

C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) h-乳牙待拔 ϕ-阻生牙 Sp.-贅生牙

|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |    |    |
|-------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|-------------|----|----|
| 18          | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26          | 27 | 28 |
|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |    |    |
| 上<br>右<br>下 |    |    | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 左<br>上<br>下 |    |    |
|             |    |    | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 |             |    |    |
|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |    |    |
| 48          | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36          | 37 | 38 |
|             |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |             |    |    |

|    |  |
|----|--|
| 齲齒 | <input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中(請註記牙位) <input type="checkbox"/> 未矯治  |
| 其他 | <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 待拔牙 <input type="checkbox"/> 口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 其他_____ |

