

2-3-3 執行紀錄

臺南市北門區錦湖國小 111 學年度推動健康促進計畫成果照片			
時間	111.09.07	參與人數	31
地點	自然教室	活動名稱	視力檢查
			

照片 1.說明:進行視力檢查情形。

身高雄重視力測量結果通知單

依教育部訂定標準：視力測驗視力任一眼低於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 五年甲班3號陳 學 身高:145.0公分 體重:46.9公斤 建議體重43.3公斤

視力檢查結果為：視力不良

依據衛生部兒童及青少年肥胖定義，本學期身高、體重測量結果，發現貴子女體重過重或超重，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：

8: 天天吃早餐(減少含糖飲料、含果糖、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: 每天吃3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。

□水果、低脂牛奶取代飲料點心、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、電扇、電鍋)使用時間每天少於2小時。□在教室前專心用餐。□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: 一天喝足1500c.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://pace.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发性白內障、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，當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電子產品每天使用時間不超過1小時。

五、依據衛生部健康促進105年12月7日健康醫字第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。

臺南市北門區錦湖國民小學 健康中心敬啟 2023年2月23日

許元眼科診所 視力檢查單

醫師檢查結果：□正常

異常勾選：
弱視：□雙眼 □右眼 □左眼 □矯正0.5以下
斜視：□內斜 □外斜 □上下斜 □單眼

屈光不正：
近視：□右眼()度 □左眼()度
遠視：□右眼()度 □左眼()度
散光：□右眼()度 □左眼()度
不準確：□
其他異常：□

醫師建議：
□配鏡矯治 □更換鏡片 □追蹤治療
□藥物治療 □定期檢查
□其他

學生姓名： 家長簽名： 醫師簽章： 院址：新營區中正路86-1號 (06)632-5113 (新造國小對面)

身高雄重視力測量結果通知單

依教育部訂定標準：視力測驗視力任一眼低於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 五年甲班3號陳 學 身高:144.0公分 體重:34.8公斤

視力檢查結果為：視力不良

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D，促進學童生長，防止飢餓。

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，學童除三餐外，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、不吃吃飯時看電視，進餐的氣氛應和煦，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发性白內障、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，當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電子產品每天使用時間不超過1小時。

五、依據衛生部健康促進105年12月7日健康醫字第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。

臺南市北門區錦湖國民小學 健康中心敬啟 2023年2月23日

身高雄重視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 五年甲班3號陳 學，醫師檢查結果：
目前使用輔具：□眼鏡 □隱形眼鏡 □角膜型型 → 戴鏡視力 右： 左：
未使用上述輔具時(角型型型不填)：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

數值：□是 □否

度數：(請務必填寫下列屈光度，若角型型型請填寫度數)

(1) 視右： 度 左： 度

(2) 遠視右： 度 左： 度

(3) 散光(真值)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. 配鏡矯治
6. 追蹤治療
7. 配戴隱形眼鏡(□軟式□硬式)
8. 角型型型
9. 視力保健訓練
10. 其他
11. 定期檢查(建議回診： 年 月 日)

眼科醫師與學校簽章事項：
醫師簽章： 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： 醫師簽章：

照片 2.說明:視力檢查通知單，追蹤矯正情形。

錦湖國小受捐助學生名單清冊

[illegible]

(註：表格不敷使用，請自行增列；此名單清冊務必留校存查)

承辦人 

單位主管 

校長 鄧志強

臺南市國中小學校弱勢學生捐助配(換)鏡活動
家長通知書

親愛的家長，您好：

近年來學生視力問題一直是大家關注焦點，用眼過度及不良用眼習慣讓學生視力不良率不斷攀升。為有效防止視力不良情況逐漸惡化，除培養正確用眼習慣外，視力不良之矯治相對重要。⁽⁴⁾

永康區永康建設公司熱心致力於社會公益，每年捐助獎助學金或學校教育儲蓄戶回饋社會，本(111)學年度與文雄眼鏡行合作有意捐助弱勢學生免費配(換)鏡，期望早期發現視力不良，透過儘早矯治以遏止視力惡化，改善視力不良情形。⁽⁴⁾

有關永龍建設公司捐助國中小學校弱勢學生配鏡活動，請貴家長詳閱以下辦理內容及相關注意事項：④

一、經學校護理人員進行例行性視力檢查，測得新增課視視力不良及配鏡後仍視力不良者，學校發予「學童視力健康檢查結果複檢通知單」，請您持該通知單陪同子女前往醫療院所進行複檢。」

二、依驗光人員法第12條規定，坊間眼鏡行需依據眼科醫師開立之配鏡建議，驗光師始得以執行非侵入性之驗光行為，確認度數後以進行後續配鏡服務。⁴¹

三、貴子女經眼科醫師進行視力複檢，確診視力不良需配戴矯治者，請於 9 月 29 日前務必繳回本同意書及「視力健康檢查複檢與矯治回條」，由學校彙整資料以安排後續活動。⁴¹

四、本次免費配(換)鏡活動依據各校參與活動人數及地點，需請家長陪同貴子女並攜帶「視力健康檢查複檢與矯治回條」至臺南區文雄眼鏡指定門市辦理配鏡事宜。」

五、本次活動不搭配文雄眼鏡公司之相關優惠活動，但有其它功能鏡片需求者，可依門市現場配鏡墊付優惠活動進行選購；有關加價費用不在捐贈範圍內，請家長當場與門市結算。⁴

六、感謝您對本次活動的支持，敬請您持續與我們共同關心貴子女的健康，如有任何疑問，歡迎您逕洽學校學務組詢問，鄭琬尹老師電話：7863454轉23。

臺南市國中小學校弱勢學生捐助配鏡活動回條暨同意書

_____年_____班 座號：_____ 姓名：_____

(僅以勾選方式請二者勾選其一)

★本人（家長）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，

☐ **參加免費配(換)鏡活動**，請務必攜帶子女前往醫療院所進行視力複檢，並配合學校配(換)鏡規劃期程作業；配鏡門市：

☐ 不参加免費配(換)鏡活動。

家長請以原子筆簽全名：_____ 年 月 日

照片 3.說明:協助弱勢學童申請免費配鏡。

2-2-3 執行紀錄

臺南市北門區錦湖國小 111 學年度推動健康促進計畫成果照片			
時間	111.12.23	參與人數	10
地點	北門國小活動中心	活動名稱	一、四年級健康檢查
			

照片 1.說明:進行健康檢查情形。

臺南市 111 學年度第三區(健檢三大區)學生健康檢查觀察員評值表

一、基本資料

北門區	錦湖國小	檢查年級： ☒ 一 ☒ 四 ☐ 七年級
觀察日期：111年12月23日	承包醫院：新興醫院	
應檢查人數：一年級 4 人 四年級 6 人 七年級 人	檢查地點： ☒ 活動中心或禮堂 ☐ 會議室 ☐ 專科教室 ☐ 健康中心 ☐ 其他	
學生健康工作時間： 上午開始時間：8 時 40 分 至 9 時 20 分結束，檢查人數 10 人。 下午開始時間：時 分 至 時 分結束，檢查人數 人。		

二、行政執行情形

1. 檢查站標示(可複選)：

☒檢查站有立標示牌
☒標示牌上註明檢查項目
☐以上皆無

2. 檢查動線安排(可複選)：

☒設置候診區，受檢者與候診者能保持 60-90 公分左右距離
☒檢查前能向學生說明現場動線及配合事項
☒標示檢查動線或安排專人導引學生出入
☒每一檢查站安排專人掌控順序
☐以上皆無

3. 檢查現場環境

檢查現場秩序：☒非常良好 ☐良好 ☐尚可 ☐有點混亂 ☐很混亂 ☐非常混亂
檢查環境噪音：☒非常安靜 ☐很安靜 ☐尚可 ☐有點吵雜 ☐很吵雜 ☐非常吵雜
檢查場所光線：☒非常充足 ☐很充足 ☐尚可 ☐有點不足 ☐很不足 ☐非常不足

三、檢查人員配備

1. 是否配戴口罩：

☐無 ☐牙科醫師 ☐內兒科醫師 ☐護理人員 ☐其他
☒有 ☒牙科醫師 ☒內兒科醫師 ☒護理人員 ☒其他 工作人員皆有配戴

2. 檢查者是否配戴手套(可複選)：

☒有：☐牙科
☐內兒科 ☐眼科 ☐耳鼻喉科 ☐頭頸部 ☐胸腹部 ☐脊柱四肢 ☐泌尿科 ☐皮膚科
檢查手套是否更換：☒每位學生均更換 ☐偶而更換 ☐完全未更換
☒無，手部清潔：☒乾洗手液搓洗 ☐酒精棉擦拭 ☐清水洗手 ☐紙(毛)巾擦拭
☐以上皆無 ☐經建議後改善



照片 2.說明:觀察員評值表及照片記錄。

臺南市北門區錦湖國小 111 學年度推動健康促進計畫成果照片

時間	112.04.07	參與人數	39
地點	活動中心前空地	活動名稱	口腔巡迴車



照片 1.說明:進行口腔檢查及窩溝封填情形。

教師 Wu, Jian - Xiang

台南市牙醫師公會巡迴醫療團診療單

88D

錦湖 國小 一年級 班 姓名: 蘇

☒ 窩溝封填 ☒ 沒有齲齒 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 齒列不整 ☐ 其他:	☐ 已填補齲齒。 ☐ 需至合格牙醫診所進行治療。 ☐ 其他:	右上第一大臼齒	左上第一大臼齒	左下第一大臼齒	右下第一大臼齒	
		施作	N	S	N	S
		評估	0	2	2	2

未萌出	未萌出	未萌出	未萌出
已蛀蝕	已蛀蝕	已蛀蝕	已蛀蝕
已填補	已填補	已填補	已填補
學童無法施作	學童無法施作	學童無法施作	學童無法施作

台南市牙醫師公會巡迴醫療團診療單

錦湖 國小 二年級 班 姓名: 陳

☐ 窩溝封填 ☒ 沒有齲齒 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 齒列不整 ☐ 其他:	☐ 已填補齲齒。 ☐ 需至合格牙醫診所進行治療。 ☐ 其他:	右上第一大臼齒	左上第一大臼齒	左下第一大臼齒	右下第一大臼齒	
		施作	N	N	N	S
		評估	0	0	0	0

未萌出	未萌出	未萌出	未萌出
已蛀蝕	已蛀蝕	已蛀蝕	已蛀蝕
已填補	已填補	已填補	已填補
學童無法施作	學童無法施作	學童無法施作	學童無法施作

台南市牙醫師公會巡迴醫療團診療單

錦湖 國小 二年級 班 姓名: 郭

☐ 窩溝封填 ☒ 沒有齲齒 ☐ 口腔衛生不良 ☐ 齒列不整 ☐ 其他:	☒ 已填補齲齒。 ☐ 需至合格牙醫診所進行治療。 ☐ 其他:	右上第一大臼齒	左上第一大臼齒	左下第一大臼齒	右下第一大臼齒	
		施作	N	N	N	N
		評估	0	0	0	0

未萌出	未萌出	未萌出	未萌出
已蛀蝕	已蛀蝕	已蛀蝕	已蛀蝕
已填補	已填補	已填補	已填補
學童無法施作	學童無法施作	學童無法施作	學童無法施作

照片 2.說明:口腔檢查診療單。

臺南市北門區錦湖國小 111 學年度推動健康促進計畫成果照片

時間	每個月 1 次	參與人數	31
地點	各班教室	活動名稱	餐前 5 分鐘 飲食教育



照片 1.說明:推動餐前 5 分鐘飲食教育照片紀錄。

臺南市政府教育局 111 年度學校辦理營養教育成果報告

教學主題	蝦與雞蛋的相遇(豆魚蛋肉類)		
活動設計者	張蘭素貞老師		
活動執行者	張蘭素貞老師		
教學大綱及指 (目)標	1.讓學生了解 <u>豆魚肉蛋</u> ，能夠幫助肌肉生長！ 2.了解雞蛋生長的過程，以及如何選良好雞蛋。 3.認識 <u>蝦</u> 的生長過程，說明如何挑選，及其營養價值和料理。		
教學資源	設備需求：電腦 電視 場地：教室 教學方式：影片、教師解說		
辦理學校	錦湖國小	辦理日期及時間	111.9.21
營養教育對象	國小低年級		
活動人數	學生：4人 教職員工：1人		
教學後自評其成 效	1.學生能了解 <u>豆魚肉蛋</u> ，能夠幫助肌肉生長！ 2.了解雞蛋、蝦生長的過程。		
活動照片			



照片 1:了解雞的產蛋知識。



照片 2:了解蛋的挑選知識。



照片 3:了解蝦的成長過程。



照片 4:了解蝦含豐富蛋白質。

照片 2.說明:成果報告上傳紀錄。