

班別：4年4班 座號：6 號 姓名：林彥昌

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

- 1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下
- 2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼
- 3. 屈光不正 散瞳 是 否
 - (1) 近視：右眼(175)度 左眼(175)度
 - (2) 遠視：右眼()度 左眼()度
 - (3) 散光：右眼()度 左眼()度
 - (4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

※本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：4年4班 座號：26 號 姓名：陳王文君

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

- 1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下
- 2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼
- 3. 屈光不正 散瞳 是 否
 - (1) 近視：右眼(75)度 左眼()度
 - (2) 遠視：右眼()度 左眼(100)度
 - (3) 散光：右眼(50)度 左眼(100)度
 - (4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

※本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：4年4班 座號：22號 姓名：張子亭

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下

2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視：右眼(-0.75)度 左眼(-1.00)度

(2) 遠視：右眼()度 左眼()度

(3) 散光：右眼(-0.50)度 左眼(-0.75)度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治

5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療

9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

吳啟沅

※本回條請於 年 月 日前交回導師

班別：4年4班 座號：20號 姓名：陳柏君

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下

2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視：右眼(300)度 左眼()度

(2) 遠視：右眼()度 左眼()度

(3) 散光：右眼()度 左眼()度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治

5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療

9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：莊明鳳

※本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：三年3班 座號：15 號 姓名：王女巨

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果： 裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視： 雙眼 右眼 左眼 矯視 0.5 以下

2. 斜視： 內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視： 右眼(50)度 左眼(50)度

(2) 遠視： 右眼()度 左眼()度

(3) 散光： 右眼(100)度 左眼(100)度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 視力保健 | <input type="checkbox"/> 2 點藥治療 | <input type="checkbox"/> 3 配鏡矯治 |
| <input type="checkbox"/> 5 更換鏡片 | <input checked="" type="checkbox"/> 6 定期檢查 | <input type="checkbox"/> 7 遮眼治療 |
| <input type="checkbox"/> 9 配戴隱型眼鏡 | <input type="checkbox"/> A 角膜塑型 | <input type="checkbox"/> N 其他 |

家長簽章：王政偉

※本回條請於 年 月 日前交回導師

班別：3年3班 座號：3 號 姓名：呂亦閑

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果： 裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視： 雙眼 右眼 左眼 矯視 0.5 以下

2. 斜視： 內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視： 右眼(200)度 左眼(50)度

(2) 遠視： 右眼()度 左眼()度

(3) 散光： 右眼()度 左眼()度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- | | | |
|--|--|---------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> 1 視力保健 | <input checked="" type="checkbox"/> 2 點藥治療 | <input type="checkbox"/> 3 配鏡矯治 |
| <input type="checkbox"/> 5 更換鏡片 | <input type="checkbox"/> 6 定期檢查 | <input type="checkbox"/> 7 遮眼治療 |
| <input type="checkbox"/> 9 配戴隱型眼鏡 | <input type="checkbox"/> A 角膜塑型 | <input type="checkbox"/> N 其他 |

家長簽章：劉和莉

※本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：三年 班 座號：8 號 姓名：鄧金舜

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：

眼科醫師簽章：



與自然親子眼科診所

學生視力檢查單

姓名 <u>鄧金舜</u>	就診日期	診療醫師	
---------------	------	------	--

右眼 近視 -2.25 遠視 散光 0.5 弱視 其他

左眼 近視 -2.00 遠視 散光 弱視 其他

建議事項：

- 點藥 配鏡 換鏡 遮眼睛 弱視訓練 定期追蹤 其他
 1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治
 5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療
 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

※本回條請於 年 月 日前交回導師

分負擔伍拾元。

班別：三年 班 座號：14 號 姓名：王威程

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：

眼科醫師簽章：

醫師檢查結果： 裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視： 雙眼 右眼 左眼 矯視 0.5 以下

2. 斜視： 內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視： 右眼()度 左眼()度

(2) 遠視： 右眼()度 左眼()度

(3) 散光： 右眼()度 左眼()度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治
 5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療
 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

※本回條請於 104 年 () 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

Handwritten notes: 09 -1.25 / -0.50, 03 -1.00 / -0.50

班別：三年一班 座號：20 號 姓名：吳明華

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：

醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

- 1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下
- 2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼
- 3. 屈光不正 散瞳 是 否
 - (1) 近視：右眼(380)度 左眼(275)度
 - (2) 遠視：右眼()度 左眼()度
 - (3) 散光：右眼()度 左眼(100)度
 - (4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：三年一班 座號：7 號 姓名：陳廷恩

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：

醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

- 1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下
- 2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼
- 3. 屈光不正 散瞳 是 否
 - (1) 近視：右眼(200)度 左眼(200)度
 - (2) 遠視：右眼()度 左眼()度
 - (3) 散光：右眼()度 左眼()度
 - (4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健 2 點藥治療 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片 6 定期檢查 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡 A 角膜塑型 N 其他

家長簽章：

本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：一年 2班 座號：16號 姓名：潘仔恩

三、醫院(診所)醫生檢查回條

診療院所名稱：



眼科醫師簽章：



醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下

2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視：右眼(2.00)度 左眼(2.25)度

(2) 遠視：右眼()度 左眼()度

(3) 散光：右眼(1.50)度 左眼(1.25)度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健
- 2 點藥治療
- 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片
- 6 定期檢查
- 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡
- A 角膜塑型
- N 其他

家長簽章：

※本回條請於 年 月 日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。

班別：2年 6班 座號：18號 姓名：陳三琦

三、醫院(診所)醫生檢查回條 104.10.19

診療院所名稱：南崁大學眼科診所

眼科醫師簽章：



醫師檢查結果：裸眼視力正常

若有異常，請打勾(可複選)

1. 弱視：雙眼 右眼 左眼 矯視0.5以下

2. 斜視：內斜 外斜 上下斜 單眼

3. 屈光不正 散瞳 是 否

(1) 近視：右眼(2.75)度 左眼(2.75)度

(2) 遠視：右眼(2.75)度 左眼()度

(3) 散光：右眼(0.95)度 左眼(0.5)度

(4) 不等視：

4 其他異常(請註明)

醫師處理：(可複選)

- 1 視力保健
- 2 點藥治療
- 3 配鏡矯治
- 5 更換鏡片
- 6 定期檢查
- 7 遮眼治療
- 9 配戴隱型眼鏡
- A 角膜塑型
- N 其他

家長簽章：

※本回條請於 年 9月30日前交回導師

★持本單回診、免收掛號費、需部分負擔伍拾元。