

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫

- 壹、目的：為推動學齡前兒童視力保健及早期屈光異常篩檢，提升本市兒童視力健康，辦理「學齡前兒童視力篩檢試辦計畫」，由具資格之眼科醫師入園提供專業檢查與衛教服務，以建構早期發現、早期介入、早期治療之完善照護體系，並作為日後全面推動之政策參考模式
- 貳、辦理期程：自簽約日起至 115 年 6 月 30 日止。
- 參、健康檢查服務地點：本市公私立幼兒園內辦理。
- 肆、合約單位應具下列資格之一：
- 一、為眼科健保特約醫事機構。
 - 二、醫事專業相關之公(協)會。
- 伍、健康檢查對象、服務內容、項目及實施方式
- 一、檢查對象：
 - (一)就讀本市北區公私立幼兒園之大班幼兒（出生日期為 108 年 9 月 2 日之後者）。
 - (二)就讀本市北區外其他轄區公立幼兒園之大班幼兒（出生日期為 108 年 9 月 2 日之後者）。
 - 二、服務內容：
 - (一)由眼科醫療團隊入園辦理視力篩檢，含裸視視力值量測、斜弱視篩檢及散瞳屈光度數檢查。
 - (二)針對異常個案提供複檢、轉介及追蹤管理，並提供衛教宣導。
 - 三、檢查項目內容：
 - (一)視力篩檢：E 字視力表(燈箱式、螢幕式或投影式)篩檢，及 NTU300 立體感篩檢(參考國民健康署 109 年 1 月 30 日國健婦字第 1090400190 號函「『學齡前兒童視力、立體感篩檢』作業流程與注意須知」辦理)。
 - (二)斜弱視篩檢及散瞳後電腦屈光度數檢查。
 - 四、實施方式
 - (一)檢查人員資格：為達成符合眼科醫療常規之學齡前兒童視力篩檢，須由醫事人員協同進行篩檢，包括眼科醫師、護理人員或驗光人員，所需資格條件如下(非具醫事人員資格者，以協助流程進行為主要工作)：

1. 眼科醫師：必須具備合格之中華民國醫師證書、眼科專科醫師證書，且具有效期限之執業執照。若為眼科住院醫師，需由眼科主治醫師指導與監督，方能執行。
2. 護理人員：必須具備中華民國護理師執照，並具備眼科或兒科相關經驗，若無相關經驗，則需參與訓練課程後方可執行業務。
3. 驗光人員：必須具備中華民國驗光師或驗光生執照，並具備眼科或兒科相關經驗，若無相關經驗，則需參與訓練課程後方可執行業務。其參與計畫執行事項，亦需符合驗光人員法之規定。
4. 如由醫事專業公(協)會與本局簽約，得負責計畫整體協調、醫事人員媒合、排程安排及行政支援等事項；實際入園執行視力篩檢、散瞳屈光檢查、斜弱視檢查及結果判讀者，仍須為具合法資格並完成執業登記之眼科醫師、護理人員或驗光人員，並符合前述人員資格規定。

(二)儀器設備建議與藥品規格，包括 E 字型視力表、NTU 300 立體感篩檢套組、電腦屈光度數檢查儀、散瞳劑（睫狀肌麻痺劑）等，此儀器設備倘涉及製造、輸入或供應醫療器材，應依據醫療器材管理法相關規定辦理，並應遵守醫藥衛生相關法令規定（常見之儀器設備及藥品規格參考附件 1）。

(三)作業流程（作業流程圖詳見附件 2，執行步驟及注意事項詳附件 3）：

1. 視力篩檢：裸視視力與立體感篩檢為學齡前兒童眼科散瞳屈光檢查前的基礎作業，由醫事人員以 E 字表測量雙眼裸視視力，需有 3-6 公尺的距離、500-700 Lux 照度，避免窗戶及螢幕光源干擾；另以 NTU300 亂點立體圖及紅藍濾鏡眼鏡進行立體感篩檢，測試距離約 35 公分，在明亮環境下進行。
2. 給予散瞳劑：由眼科醫師評估是幼生是否適合散瞳劑使用。採用 Tropicamide 0.5%，由護理人員每 5 分鐘點雙眼各 1 滴，共 3 次，必要時最多 6 次。點藥後 10 分鐘以筆燈檢查瞳孔是否充分放大，達睫狀肌麻痺狀態後方可進行屈光檢查。
3. 散瞳後電腦屈光度數檢查：使用桌上型自動電腦驗光儀測量屈光度數。調整座椅與儀器高度，確保瞳孔置中。須取得連續 3 次穩定測量數據，取平均值作為結果。測試過程可用圖案引導、鼓勵兒童以提升配合度。結果列印並黏貼於報告單。

4. 斜弱視篩檢：由眼科醫師執行，包括角膜光反射試驗、交替遮蓋試驗、眼球運動檢查。散瞳後調節性斜視更易顯現。須記錄是否有斜視（內斜、外斜、上下斜）及其他異常。
5. 綜合判讀結果：綜合視力篩檢（視力值量測及立體感篩檢）、斜弱視篩檢及散瞳後電腦屈光檢查結果，填寫個案紀錄表(附件4)，並依視力異常判定及轉介標準(附件5)進行個案視力檢查結果綜合判讀。

(四)檢查結果報告：針對綜合判讀結果為「正常個案」提供視力檢查結果報告及視力保健衛教單（附件6），針對綜合判讀結果為「近視前期個案」提供視力檢查結果報告及近視前期衛教單張（附件7），針對「近視高危險及其他異常個案」提供異常轉介通知暨衛教單（附件8），並於提供視力篩檢之次日起14日內，將視力篩檢結果登錄至衛生福利部國民健康署建置之婦幼健康管理整合系統（下稱「婦幼健康管理整合系統」）。

(五)異常個案追蹤：於提供視力篩檢之次日起90日內完成「近視高危險及其他異常個案」之追蹤管理，回收複檢結果報告單（附件9），並將複檢結果登錄至婦幼健康管理整合系統（本計畫至遲須於6月10日前完成追蹤紀錄登錄）。

陸、經費：

一、視力篩檢費(含篩檢費、散瞳劑及資料鍵入費等)：為覈實支付項目。

(一)一般地區每案補助新臺幣(以下同)500元整。

(二)醫療資源缺乏地區及山地離島地區(大安區、石岡區與和平區)：每案補助650元整。

二、視力異常個案追蹤管理費(含衛教追蹤、資料鍵入費等)：為覈實支付項目，每案補助250元整。

三、專業人員出勤費：依場次及該場次受檢人數估算，專業人員為眼科醫師、驗光師及護理人員，每場次至少需有2名專業人員(1名眼科醫師及1名護理人員)；至多3名專業人員(1名眼科醫師及2名護理人員，或1名眼科醫師、1名驗光師及1名護理人員)。

(一)該場次受檢人數低於15人，出勤醫師每場次每人補助3,500元；驗光師及護理人員每場次每人2,000元。

(二)該場次受檢人數多於15人(含15人)，出勤醫師每場次每人補助3,000元；驗光師及護理人員每場次每人1,500元。

四、行政費：合約單位辦理場次達 30 場次以上者，另補助下列行政費用：

(一)儀器租賃費用：儀器含桌上型電腦驗光機及 E 字視力篩檢表(含燈箱式、投影式及液晶式)之租賃費用，每執行 30 場次補助 1 萬 5,000 元，未達 30 場次，則由本局協調各場次儀器之使用。

(二)儀器運送費用：執行 30 場次以上之合約單位，每場次補助 2,500 元之儀器運送費用。

(三)耗材及雜項支出：每場次補助 500 元之耗材及雜項支出。

柒、應配合事項

一、參與 114 學年度年臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫之合約單位，需能提供兒童視力篩檢服務，且與本局簽定委託契約。

二、至幼兒園辦理視力檢查活動前應配合事項：

(一)應配合本局及轄區衛生所協調幼兒園檢查期程，並與局所及幼兒園充分接洽與溝通。

(二)需派員事前進行場地勘查與動線規劃，確認篩檢時程與人力安排，以及準備足夠數量之散瞳劑 Tropicamide，並進行篩檢場地佈置（篩檢場地空間及需求設置參考附件 10）。

(三)檢查前應備妥檢查工具，除使用拋棄式用具外，應確實消毒避免交叉感染。

三、至幼兒園辦理視力檢查活動時應配合事項：

(一)依合約內容辦理視力檢查項目，參與該場次視力檢查活動之專業人員(眼科醫師、護理人員及驗光人員)，應簽署出席簽到單(附件 11)。

(二)檢查日應確實核對名冊、向幼兒園收回家長同意書(附件 12)、提供受檢對象視力篩檢服務，其費用由本計畫經費支付(不得另向篩檢對象收費)，並提供專業諮詢、衛教說明及確實記錄幼童檢查結果。

四、辦理視力檢查活動後應配合事項：

(一)辦理篩檢活動後，填寫篩檢結果摘要(附件 13)，向本局回報篩檢結果摘要後，將摘要表正本與家長同意書、個案紀錄表繳回本局保存。

(二)應自提供視力篩檢之次日起 14 日內，上傳個案視力篩檢結果至婦幼健康管理整合系統；視力篩檢結果為異常者(近視高危險及其他異常情形)，需於 90 日內完成追蹤管理、向幼兒園取回複檢回條，並將相關資料上傳至該系統。

(三)費用請領：各項費用請領，請檢附以下資料及領據(含補助費用明細)，向本局申請；個案篩檢及追蹤補助費用，與專業人員出勤費用及行政

費用分列於不同領據。領據須加蓋機構關防、機構負責人章(同契約書所蓋之印信)，且主辦人員應核章，如有會計人員、出納人員亦應核章，領據(含補助費用明細)格式如附件 14-16。

1. 篩檢費及個案追蹤管理費：合約單位於婦幼健康管理整合系統登載篩檢結果及追蹤複檢結果，依實際執行名冊、按月檢具名冊清單申請篩檢費及個案追蹤管理費，名冊清單以婦幼健康管理整合系統匯出格式為主。合約單位應於每月 20 日前，提出前 1 個月份視力篩檢及異常個案追蹤管理之經費申請文件，逾期未提出者，本局得不予受理或延後辦理核付。
2. 專業人員出勤費用：將依專業人員出勤情形給付，檢具出席簽到單(附件 11)及篩檢結果摘要(附件 13)申請。合約單位應於每月 20 日前，提出前 1 個月份專業人員出勤之經費申請文件，逾期未提出者，本局得不予受理或延後辦理核付。
3. 行政費用：補助合約單位行政費用(含儀器租賃、運送及耗材雜支)，於合約單位篩檢場次全數辦理完畢後，依總篩檢場次統計申請。

五、本計畫服務期程自簽約日起至 115 年 6 月 30 日止。合約單位應妥善安排受檢者於服務期程內受檢，服務期程內服務之個案，最晚應於 115 年 6 月 15 日(以郵戳為憑)前將相關文件送本局審查，完成申請費用手續；未於期限內送交者，合約單位應自行負擔個案醫療服務所產生費用，如經費於檢查作業期間用罄，經本局通知後，合約單位須立即停止服務，如有疏漏應由合約單位自負一切費用。

六、本計畫執行期間，執行細節得應本局政策需要在合理範圍內做彈性之調整；涉健康檢查對象、服務內容、項目及實施方式之調整，將另函通知。

七、配合參加衛生福利部國民健康署辦理之說明會與輔導(實體或線上)訪查。

八、其他說明事項：

(一)合約單位依據所得稅法及各類所得扣繳率標準第 2 條第 8 項規定執行業務者之報酬按給付額扣取百分之 10。

(二)合約單位應依據印花稅法第 7 條第 2 款「銀錢收據：每件按金額千分之四，由立據人貼印花稅票。」規定，申報案件務必貼附每件按金額千分之四之印花稅票，或蓋有「印花稅總繳章」，或領據加註「免繳印花稅」字樣，以資證明。

九、如有未盡事宜，由本局另行補充之。

捌、簽訂學齡前兒童視力篩檢試辦計畫委託契約應檢附下列文件（正本，1 式 2 份）：

一、114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫委託契約書。

二、合約單位申請書。

拾、截止日期：

依公告期限內以郵寄掛號（郵戳為憑）將審核資料送至臺中市政府衛生局-保健科健康管理股收（地址：420206臺中市豐原區中興路136號），並註明申請辦理114學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫。

拾壹、考核：本局對於健檢服務辦理情形得隨時進行瞭解及督導（輔導）。

拾貳、本計畫奉核後實施，修正時亦同。

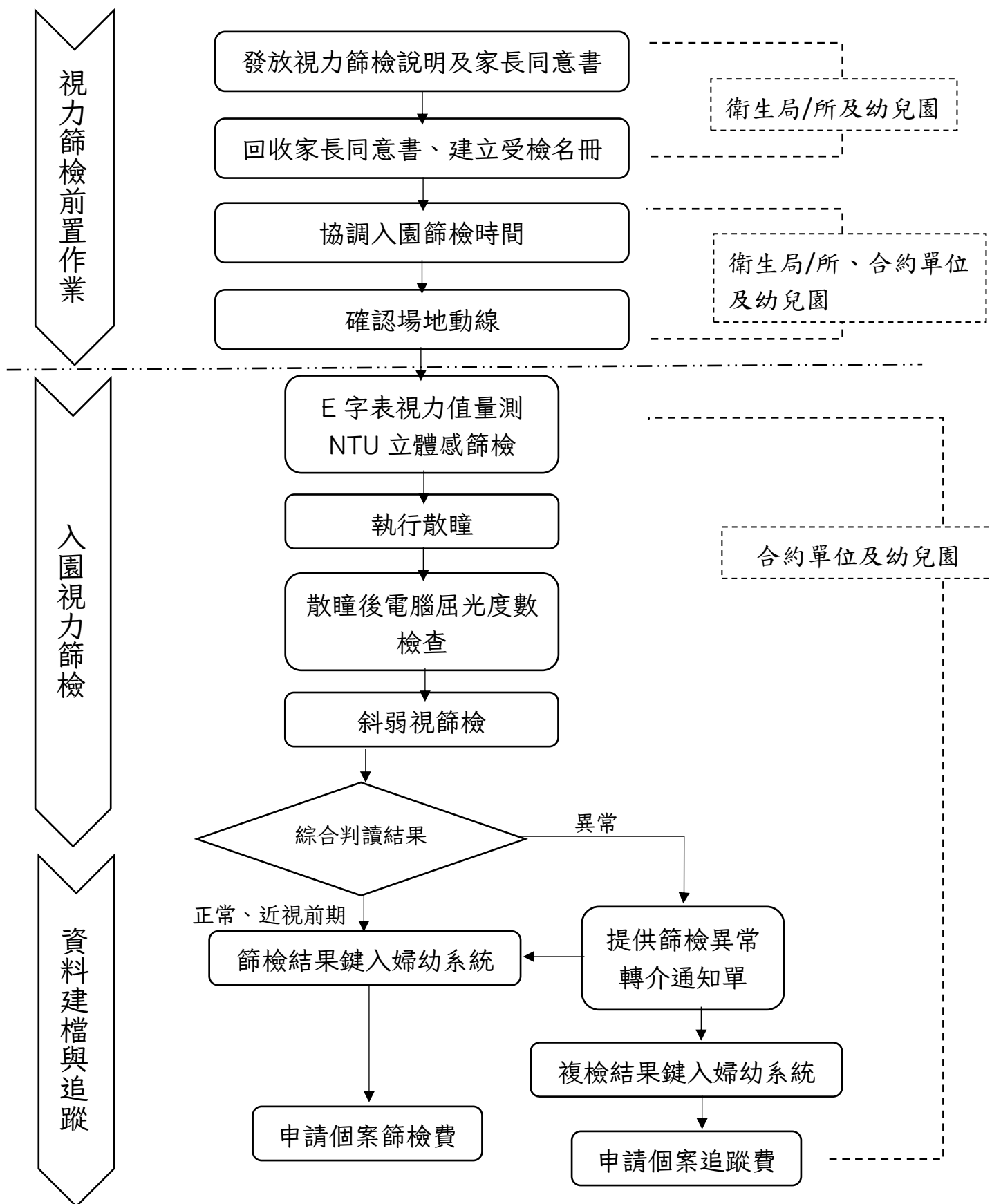
儀器設備建議與藥品規格

一、本計畫儀器設備建議與藥品規格，包括:E 字型視力表、NTU 300 立體感篩檢套組、電腦屈光度數檢查儀、散瞳劑(睫狀肌麻痺劑)等，此儀器設備倘涉及製造、輸入或供應醫療器材，應依據醫療器材管理法相關規定辦理，並應遵守醫藥衛生相關法令規定。

二、國內常見之儀器設備及藥品規格如下：

| 品項 | 國內常見規格 |
|-------------|----------------------|
| 視力表(燈箱式) | YH074 |
| | NIDEK [SSC-370] |
| 視力表(螢幕式) | View-M VLC-1900 |
| | UNICOS [ULC-900] |
| | TOPCON [CC-100XP] |
| | HUVITZ [HDC-9100] |
| | NIDEK [SC-1600] |
| 視力表(投影式) | TOPCON [ACP-8EM] |
| | HUVITZ [HCP-7000] |
| | NIDEK [CP-9] |
| 電腦屈光度數檢查儀 | TOPCON [KR-800] |
| | CANON [RK-F3m] |
| | HUVITZ [HRK-8100A] |
| | NIDEK [ARK-1] |
| NTU300 篩檢套組 | 立體圖 |
| | 紅藍眼鏡 |
| | [篩檢套組](立體圖+紅藍眼鏡+收納盒) |
| | [篩檢套組](立體圖+教學卡+紅藍眼鏡) |
| | 線上應用程式 |
| 散瞳眼藥水 | 每瞳令-普益點眼液 |
| | 麥迪森-眼亮眼藥水 |

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫作業流程圖



執行步驟及注意事項

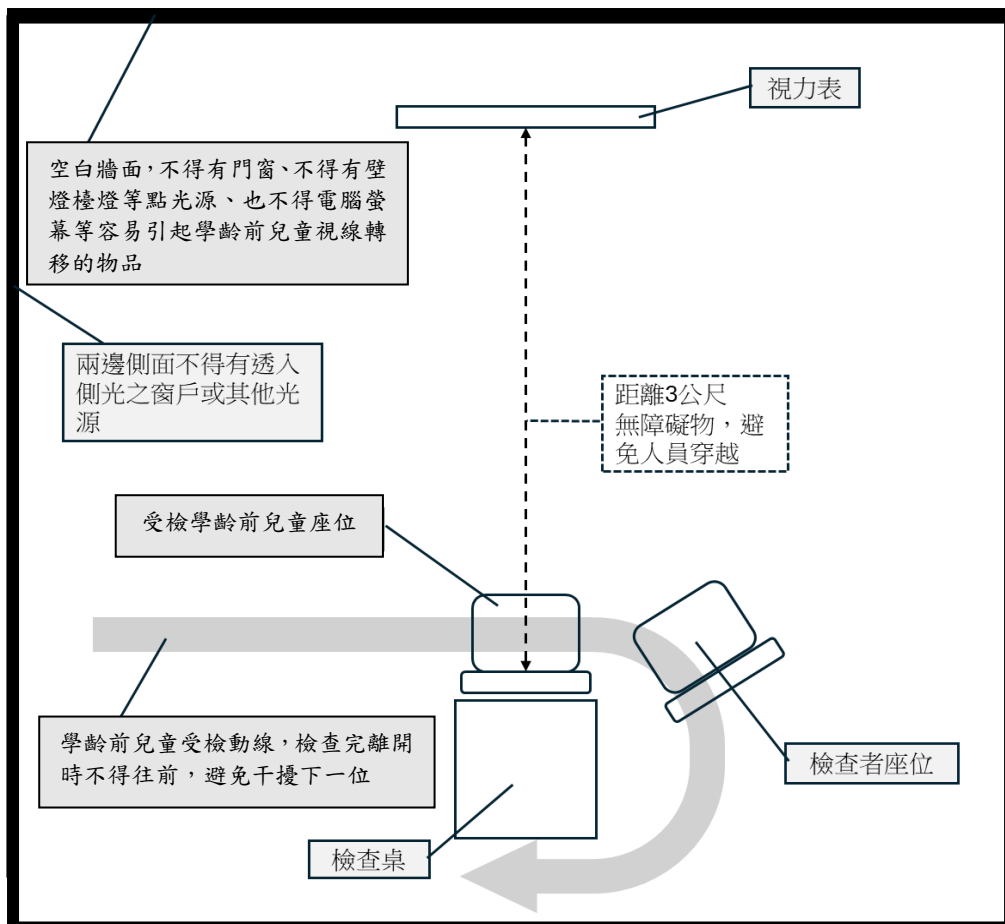
一、裸視視力篩檢執行步驟與注意事項

本項目為學齡前兒童眼科散瞳屈光度數檢查前之先期篩檢，此項目等同於行之有年衛生所、幼兒園在眼科醫療院所外之學齡前視力篩檢。衛生所或幼兒園之學齡前視力由公衛護理人員或幼兒園教保服務人員執行，以E字表分別測量右眼及左眼之裸眼視力，未達一定之視力標準須轉介眼科複查。本計畫標準作業流程中，此項目建議於散瞳驗光前先行完成，提供施測結果供眼科醫師參考。

(一)視力篩檢場地及工具準備

1. 測試場地：

本視力篩檢所測量的是遠距離視力，視力測試距離需介於 3 至 6 公尺，不得小於 3 公尺。視力檢查表的照明度，應有 500 至 700 米燭光(Lux)。檢查室的光線不可低於視力表照明度 (應有 500 至 700 米燭光(Lux))的十分之一，也就是環境照明度至少要 70 米燭光以上。此外須注意場地內受檢學齡前兒童之視野內最好不要有窗戶、電腦螢幕或其他側面照明的燈具的光源，視野內也不要正對人員進出之門口，以免讓學齡前兒童分心。



2. 視力表：

本計畫一律採用 E 字表(Snellen's E Chart)進行測試，乃因篩檢學齡前兒童視力時，因為斜向缺口的 C 對於部分學齡前兒童會有表達上的困難，而 E 字表則較無此顧慮。常見之視力表裝置包含燈箱式視力表、投影式視力表、以及液晶螢幕式視力表，均可採用，不建議採用無光源之壁報式視力表。

- (1) 燈箱式視力表。乃將 E 字視力表做成燈箱，懸掛於牆上或擺在固定架上使用。隨著電子化的潮流，目前燈箱式視力表亦已發展成為微電腦遙控視力檢查器。使用上應注意視力表之板面應擦拭乾淨，亮度要均勻，照度應有 500 至 700 米燭光，檢查室的光線不可低於其十分之一。每次使用前均須檢視視力表燈箱照明，如會閃爍或不夠亮，應維修後再使用。視力表的懸掛高度調整，以視標 0.9 或 0.8 處與受檢者眼睛約略同高。
- (2) 投影式視力表。投影圖形變化較多，仍以 E 字表為宜。測試距離可依空間大小調整成 3 至 6 公尺。優點是投影式的燈泡亮度較穩定，且投影式的燈泡及保險絲易更換。
- (3) 液晶螢幕式視力表。市售之液晶螢幕視力表其亮度及穩定度一般均符合視力測試之標準，易於攜帶移動，並可依場地大小調整對應之視標大小，若需要出勤篩檢，液晶螢幕式視力表是相當理想的設備。內建許多功能，建議仍以 E 字表進行測試，設置距離至少 3 公尺。

(二)視力篩檢詳細步驟及注意事項

1. 觀察或詢問學齡前兒童本身是否已有配戴眼鏡，若有，則逕行以戴眼鏡狀態進行視力檢查，並註記「有戴眼鏡」；若無，則進行裸眼視力篩檢。
2. 請學齡前兒童注視著視力表上的視標，排除其他人員或別的學齡前兒童干擾分心。
3. 以遮眼板(為避免傳染眼疾，宜用不透明白紙板，每人一片)確實遮住一眼(先遮左眼測右眼，後遮右眼測左眼)，除提醒受檢者兩眼自然張開不須閉眼外，應監督其不可眯眼、側頭或偷看等。不建議請學齡前兒童自行用手遮眼，因可從指縫偷看，且用手遮眼往往會壓到眼鏡鏡架造成鏡片位移。
4. 一次顯示單一視標，讓學齡前兒童唸或比出檢查者所顯示之視標，若為燈箱視力表則一次顯示一橫行，讓學齡前兒童唸或比出檢查者指示的那個視標，視標由大到小顯示，直到確認學齡前兒童所能看到的最小視標時，其所標示的視力值，即為受檢者該眼之的視力。當視標顯示變小若已達看

不到或開始講錯時，則首先在那一行同樣大小的視標反復測試，再往放大一橫行或縮小一橫行的視標進行。視力值的認定一般建議採過半數過關原則，所謂過半數過關原則，舉例說明：一橫行視標有 5 個，當學齡前兒童右眼受檢時 0.5 那一橫行全對、0.6 那一橫行比對 3 個(過半數過關)、0.7 那一橫行比對 2 個(沒過半數，不過關)，則該學齡前兒童右眼的視力值記錄為 0.6，即以比出過半數之最小橫行視標記錄為視力值。

5. 若發現學齡前兒童無法辨認最大之視標(一般是 0.05 或 0.1)，則記錄 <0.05 或 <0.1 。

二、立體感篩檢執行步驟與注意事項

本項目採用 NTU300 立體感篩檢，與裸視視力篩檢同為學齡前兒童眼科散瞳屈光度數檢查前之先期篩檢，此項目已行之有年，由公衛護理人員或幼兒園教保服務人員於衛生所或幼兒園執行。本計畫標準作業流程中，此項目建議於散瞳驗光前先行完成，提供施測結果供眼科醫師參考。

立體感篩檢可用於評估雙眼視機能，NTU300 亂點立體圖被廣泛用於裸眼視力篩檢之外的另一項輔助篩檢，可避免一般視力篩檢時，另眼偷看的情形，亦提供醫師診斷上的輔助。本計畫使用 NTU300 亂點立體圖進行施測之測試步驟如下：

- (一) NTU300 立體感圖卡每副共 5 張，第 1 張為指示卡，其他 4 張為隱藏 4 種不同形狀之亂點圖卡，使用的紅藍濾鏡眼鏡，藍色眼鏡在右眼，紅色眼鏡在左眼，測試距離為 35 公分，卡片上的箭頭須朝上。測試時照明愈亮愈佳，因此應直接靠近在檯燈下測試，但必須避免反光。
- (二) 若學齡前兒童本身有戴眼鏡，則維持戴眼鏡的狀態，將紅藍濾鏡眼鏡外加其上進行測試。
- (三) 先示以一卡片之明顯可見圖形的一面，請學齡前兒童說出形狀。若學齡前兒童無法說出形狀，則示以另含有 4 個形狀的卡片，學齡前兒童指出是其中的那一個形狀。
- (四) 將 4 張卡片洗牌，出示亂點立體圖的一面，請學齡前兒童說出亂點立體圖中隱藏著的幾何形狀。在洗牌的過程中，連測試者也不知目前測試的是那一個形狀，無法給學齡前兒童任何回答的暗示線索，以達到雙盲測試的目的。
- (五) 篩檢之時，連續答對隨機出現的圖卡 5 次才算通過。若有答錯的，當場示以背面的明顯圖案，給予指導後再做；若仍有錯或完全講不出來，每

張均詳加解說後，洗牌、重來，若仍無法連續答對 5 次，則判定「未通過」。

三、散瞳劑(睫狀肌麻痺劑)施予之執行步驟與注意事項

- (一)散瞳(睫狀肌麻痺劑)後屈光度數檢查是國際公認標準之兒童屈光度測量方式，本計畫採用此標準方式。屈光度數檢查前須先確定學齡前兒童已達睫狀肌麻痺之散瞳狀態，始得進行散瞳後屈光度數檢查。
- (二)使用之散瞳劑為含有 Tropicamide 0.5% 之眼藥水。臨床研究報告指出，tropicamide 在 3-16 歲兒童用作睫狀肌麻痺的效果(cycloplegic effect)，和 cyclopentolate 並沒有顯著差異。本計畫建議使用 Tropicamide 使學齡前兒童達到睫狀肌麻痺的暫時狀態。
- (三)接受散瞳之學齡前兒童，每隔 5 分鐘雙眼各點 1 滴，共施予 3 次，護理師點藥時備妥乾淨之衛生紙或棉棒，以擦拭眼周多餘之藥水，每次點完之後應提醒學齡前兒童於座位上盡量閉著眼睛。
- (四)點完 3 次後間隔 10 分鐘，以筆燈檢視學齡前兒童兩眼瞳孔的狀況，若已發揮藥效，則瞳孔應處於放大的狀態，並且以筆燈照射瞳孔不太會縮小，此為達適當睫狀肌麻痺狀態。若判斷瞳孔不夠放大，或以筆燈照射時瞳孔明顯會縮小，則表示尚未達到適當睫狀肌麻痺狀態，此時應再加點 1 次，隔 5 分鐘後再次檢視，直到達到適當睫狀肌麻痺狀態為止。確認已達適當睫狀肌麻痺狀態，則可進行流程的下一步驟電腦屈光度數檢查。
- (五)散瞳劑施點次數最多達 6 次為止，少數學齡前兒童可能在點完 6 次，瞳孔遇光仍可縮小，但不再加點，逕行進行下一步電腦屈光度數檢查，並於檢查單註明此狀況，供醫師參考。
- (六)睫狀肌麻痺狀態下學齡前兒童會感到較為模糊且畏光是正常的現象，一般會維持 4 至 6 小時，檢查人員應口頭告知學齡前兒童此為暫時狀態，藥效退去會完全恢復，不須擔心，同時也應請隨行教保服務人員了解學齡前兒童於白天戶外光線強的狀態下會有畏光狀況，應暫時避免持續待在日光充足的戶外，並須注意其活動安全。

四、散瞳(睫狀肌麻痺劑)後電腦屈光度數檢查執行步驟與注意事項

屈光度數檢查是學齡前兒童非常重要的檢查，顯著屈光異常與視力不良甚至弱視有關，而整體球面當量屈光度的評估也是評估學齡前兒童未來幾年是否會提早發展出近視的重要參考指標之一。因此，不僅是有顯著屈光異常(顯著近視、遠視、散光、不等視)的學齡前兒童需要被偵測出來，國際

近視協會(International Myopia Institute)所定義的近視前期 (散瞳後球面當量 $> -0.5D$, $\leq +0.75D$)狀態的學齡前兒童也必須要被正確區別出來，以上為此項檢查之最主要目的。

散瞳屈光度數檢查有不同之檢查方式及設備，例如桌上型、手持式自動屈光度數檢查儀、照相屈光度數檢查儀，以及醫師或驗光師操作之網膜鏡檢影法，各有不同之優缺點。本計畫考量受檢學齡前兒童為大班兒童及儀器普遍性，一律以桌上型自動電腦屈光度數檢查儀為標準設備。電腦屈光度數檢查儀操作上應依以下流程執行，執行上並留意相關注意事項：

- (一) 調整座椅與屈光度數檢查儀之相對高度，使學齡前兒童的下巴能穩定放置於托架，額頭能穩定靠在額頭架上，且勿懸空無支撐。
- (二) 調整托架高度旋鈕，使眼部高度位於感測器正前方。
- (三) 請學齡前兒童注視屈光度數檢查儀內之圖示照片如下。
- (四) 啟動機器測量時要隨時注意學齡前兒童的眼睛位置，確定機器對到瞳孔中心，若學齡前兒童隨意亂看或頭部不穩，並未對到瞳孔中心，則測量會有誤差，幾次連續測量的屈光度數檢查數據會上下跳動而有明顯差異，護理師必須當下判斷。若是度數波動甚大，則有重新量測之必要，目標是至少取得連續3次穩定之屈光度數檢查數據，由機器計算出平均數據為止。無論是散瞳前或散瞳後屈光度數檢查都需注意。
- (五) 列印出屈光度數檢查數據結果並黏貼於報告紙上。



範例圖片(資料來源：NIDEK 官網)

備註：一個提高配合度之小技巧，可先行準備類似照片及數個不同照片給學齡前兒童看，請學齡前兒童觀察機器裡面，請其指認告訴護理師所看到的是什麼圖案，答對予以讚賞，可提高學齡前兒童的檢查配合度。

五、斜弱視篩檢之注意事項

斜視篩檢由眼科醫師親自執行，包括Hirschberg test(角膜光反射測試)、

Alternative cover test(交替遮蓋測試)、Duction and Version(單眼及雙眼眼球運動檢查)。其中交替遮蓋測試是偵測斜視最為靈敏的檢查，醫師需準備一個明確的物體在前面讓學齡前兒童注視，可以是玩偶或是卡通圖案，確定學齡前兒童是注視的狀態下，以遮眼棒交替遮蓋，並仔細觀察學齡前兒童眼球運動的狀態。

注意在整個流程進行到斜視篩檢的步驟時，學齡前兒童已是散瞳的狀態，此時若學齡前兒童有調節性的斜視，通常會更明顯的表現出來，而更容易偵測到異常。

斜視篩檢的結果，需報告是否有斜視，若有斜視則是屬於內斜、外斜或上下斜視，以及是否還有其他動眼異常，例如眼球運動受限、眼球震顫等發現。

六、疑似弱視或顯著屈光異常之常規判斷標準與注意事項

醫師依據具專業訓練之醫事人員或教保服務人員執行之視力表量測、NTU立體感篩檢，及醫師現場檢查結果，可綜合判斷是否為疑似弱視或是具有會影響視力之顯著屈光異常之個案。常規之判斷標準如下所列，眼科醫師可參考並據此判斷：

(一)任一眼裸視視力未達 0.8。

(二)左眼及右眼裸視視力差距 2 行或 2 行以上(視力值差異大於或等於 0.2)。

(三)立體感篩檢未通過。

以上1~3項為一般學齡前5至6歲學齡前兒童視力篩檢及立體感篩檢之轉介標準，已行之有年，此項資訊可為眼科醫師入園篩檢的重要參考，而本計畫標準作業流程並納入散瞳屈光度數檢查與斜視篩檢，參考美國小兒眼科與斜視醫學會之建議，包含以下4~8項之常規判斷標準。

(四)斜視篩檢顯示有顯性斜視。

(五)散瞳後屈光度數檢查顯示任一眼球面當量度數有遠視大於或等於 300 度。

(六)散瞳後屈光度數檢查顯示任一散光度數大於或等於 200 度。

(七)散瞳後屈光度數檢查顯示左眼與右眼球面當量度數或散光度數差距大於或等於 150 度。

(八)其他經醫師判斷具有高風險造成弱視之狀況，例如介質混濁、眼瞼下垂等。

以上1~8項狀況並未互斥，且經常同時出現，綜合各項之資訊，足夠讓眼科醫師依專業正確判斷每個兒童之斜弱視或顯著屈光異常之風險。若

醫師判斷學齡前兒童屬於疑似弱視或是具有會影響視力之顯著屈光異常的個案，應及時轉介至眼科醫療院所，讓學齡前兒童及時接受適當之眼科診斷與介入矯治。

七、如遇學齡前兒童無法配合之注意事項

以上各項篩檢，在學齡前兒童有一定機率會遇到無法順利完成的情形，例如認知或語言發展遲緩的學齡前兒童，無法配合幼兒園教保服務人員進行裸視視力篩檢及立體感篩檢；一些自閉傾向、注意力不足過動的學齡前兒童，甚至也無法配合電腦屈光度數檢查或斜視篩檢，嚴重者幾乎所有檢查都無法照流程完成，是有可能的。這些學齡前兒童需要的是特殊需求視覺服務，需予以適當轉介。若經護理師鼓勵或多次嘗試之後仍無法配合，則該項篩檢結果需註明「無法配合」，醫師需判斷是否需轉介至特殊需求視覺服務的醫療機構檢查。

附件 4

國民健康署幼兒園大班之學齡前兒童視力篩檢個案紀錄表

一、基本資料 (請於篩檢前填妥)

檢查日期：____年____月____日

幼兒園名稱：_____

兒童姓名：_____ 性別：男 女 出生日期：____年____月____日

身分證字號(或居留證號碼)：_____ 連絡電話：_____

通訊地址：

臺中市____區____里村____鄰____路街____段____巷____弄____號____樓之____

二、篩檢結果

| 視力表量測 (由醫事人員於篩檢前執行並填寫) | 散瞳後屈光度數檢查單黏貼處 |
|---|---------------|
| <p>視力值：</p> <p><input type="checkbox"/>裸視 <input type="checkbox"/>配戴眼鏡 <input type="checkbox"/>無法配合施測</p> <p><input type="checkbox"/>其他_____</p> <p>右眼 _____</p> <p>左眼 _____</p> <p>NTU300 立體感篩檢：</p> <p><input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過</p> | |

國民健康署幼兒園大班之學齡前兒童視力篩檢個案紀錄表

兒童姓名：_____

身分證字號(或居留證號碼)：_____

檢查時間：____年__月__日

第一聯 篩檢院所留存
第二聯 幼兒園留存
第三聯 家長留存

| 檢查項目 | 右眼 | 左眼 |
|---|--|---------------|
| 1. 視力篩檢 <input type="checkbox"/> 有戴眼鏡 <input type="checkbox"/> 無法配合 | | |
| 2. NTU300 立體感篩檢 <input type="checkbox"/> 無法配合 | <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 未通過 | |
| 3. 執行散瞳 | <input type="checkbox"/> 已完成散瞳 <input type="checkbox"/> 未散瞳： <input type="checkbox"/> 醫療判斷不適合 <input type="checkbox"/> 無法配合 | |
| 4. 散瞳後屈光度數值 <input type="checkbox"/> 無法配合 | _____ X _____ | _____ X _____ |
| 5. 斜視篩檢 <input type="checkbox"/> 無法配合 | <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 內斜視 <input type="checkbox"/> 外斜視 <input type="checkbox"/> 上下斜視 <input type="checkbox"/> 其他動眼異常_____ | |
| 6. 是否足以判斷有弱視？ | <input type="checkbox"/> 無弱視 <input type="checkbox"/> 有弱視 <input type="checkbox"/> 尚需進一步確認 | |
| 7. 診斷分類 | <input type="checkbox"/> 近視 <input type="checkbox"/> 近視前期 <input type="checkbox"/> 其他屈光異常 (<input type="checkbox"/> 顯著遠視、 <input type="checkbox"/> 顯著散光、 <input type="checkbox"/> 不等視) <input type="checkbox"/> 斜視 <input type="checkbox"/> 疑似弱視 <input type="checkbox"/> 其他眼科異常 _____ <input type="checkbox"/> 未發現上述異常 | |
| 8. 處置 | <input type="checkbox"/> 三個月內轉診至眼科醫療院所就診 <input type="checkbox"/> 加強近視防治衛教與作為 <input type="checkbox"/> 回歸每年定期檢查視力 1-2 次 | |

本表資料將作為視力保健政策評估、個案追蹤關懷、統計分析或其他相關目的使用。

檢查人員簽章：_____ 檢查醫師簽章：_____

視力異常判定及轉介標準

| 個案別 | 篩檢結果 | 定義 | 處置 | 追蹤 |
|--------------|----------|--|------------------------------|---|
| 近視前期個案 | 近視前期 | 任一眼球面當量 $\leq +0.75$ 屈光度 | 加強近視防治衛教與作為 | 篩檢醫療院所經衛生福利部國民健康署「婦幼健康管理整合系統」追蹤 |
| 近視高危險及其他異常個案 | 近視 | 任一眼球面當量 ≤ -0.25 屈光度 | 3 個月內轉診至眼科就診，眼科醫療院所上傳診斷與治療方式 | 篩檢醫療院所經衛生福利部國民健康署「婦幼健康管理整合系統」追蹤(包含轉診情況) |
| | 顯著遠視 | 任一眼球面當量 $\geq +3.00$ 屈光度 | | |
| | 顯著散光 | 任一眼柱鏡度數絕對值 ≥ 2.00 屈光度 | | |
| | 不等視 | 1. 兩眼球面當量均為正值，兩眼球面當量差距 ≥ 1.50 屈光度 (不考慮近視不等視因為只要有近視就會納入) 2. 兩眼柱鏡度數絕對值差距 ≥ 1.50 屈光度 | | |
| | 斜視 | 任何斜視 | | |
| | 其他 | 醫師判斷須轉診之其他異常 | | |
| 正常個案 | 未有上述任一狀況 | | 不需介入 | 回歸每年定期檢查視力 1-2 次 |

【守護孩子遠視儲備 | 預防近視從小開始】

你知道嗎？

每個寶寶出生時，眼睛裡都有「遠視儲備」，這是預防近視的天然保護力！但如果太早耗盡，就可能走向近視之路。

- 7歲以下應保有100~200度遠視儲備
- 7~12歲應保有50~100度
- 過快消耗＝提早近視風險來報到！
- 近視不可逆，度數每年恐增100度以上
- 高度近視更易引發白內障、青光眼、視網膜剝離，失明風險大增！

為了守護孩子的視力健康，國民健康署建議家長加強以下針對孩子的近視防治作為，並建議您的孩子每半年到眼科醫療院所追蹤一次：

1. 避免孩子長時間近距離用眼：

- 閱讀、寫作業、畫圖、看譜、看手機或平板等都屬近距離用眼行為。
- 建議近距離用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘，請家長幫忙協助孩子讓眼睛適當休息
- 建議讓孩子一天內近距離用眼的總時間最好不要大於 2 小時。

2. 注意孩子近距離用眼時的姿勢與環境：

- 執筆、坐姿要正確，閱讀或寫字時，應保持 35-45 公分的距離。
- 閱讀或寫字時，環境的光線要充足，避免在昏暗燈光下用眼。
- 避免在車上或床上等不穩定的環境讓孩子近距離用眼。

3. 增加孩子戶外活動時間：

- 建議增加孩子戶外活動的時間，以每日戶外活動 2 小時為目標
- 若無法外出，也可在走廊、社區中庭、室內遊戲或運動場館等空間進行動態的活動。

4. 均衡飲食與充足睡眠：

- 天天五蔬果，讓孩子多攝取維生素 A、C 及 B 群與深綠色蔬菜。
- 每天讓孩子有固定上床睡覺的時間，並睡足 8 到 10 小時。

5. 定期帶孩子至眼科醫療院所檢查：

- 孩子的視力目前並無異狀，但仍建議每半年須帶孩子至眼科醫療院定期進行散瞳屈光度數檢查，有問題才能及早發現，讓眼科醫師給予眼科治療的專業建議。

♥ 一起努力守住遠視儲備、防近視、防失明，守護孩子明亮視界！

【什麼是近視前期？】

所謂的近視前期，指的是尚未真的近視，視力良好，但處於近視邊緣的屈光狀態。臺灣的學童近視盛行率非常高，一旦發生近視，往往度數會越來越深，若將近視發生及加深的過程想像成一個不可逆的下坡，那麼孩子目前為「近視前期」，指的就是孩子正處於坡道邊緣的狀態。根據臺灣本土的流行病學觀察顯示，處於近視前期的大班學齡前兒童，有將近兩成上小學一年級後就會變成近視。而越早發生近視，將來發展成高度近視（超過 600 度）的機會就隨之增加。高度近視會大幅提高孩子將來發生視網膜剝離、黃斑部病變、早發性白內障和青光眼等嚴重眼疾的風險。

給近視前期學齡前兒童之家長的建議

為了守護孩子的視力健康，國民健康署建議家長加強以下針對孩子的近視防治作為，並建議您的孩子每半年到眼科醫療院所追蹤一次：

1. 避免孩子長時間近距離用眼：

- 閱讀、寫作業、畫圖、看譜、看手機或平板等都屬近距離用眼行為。
- 建議近距離用眼 30 分鐘，休息 10 分鐘，請家長幫忙協助孩子讓眼睛適當休息
- 建議讓孩子一天內看螢幕不要超過 1 小時，近距離用眼的總時間最好不要大於 2 小時。

2. 注意孩子近距離用眼時的姿勢與環境：

- 執筆、坐姿要正確，閱讀或寫字時，應保持 35-45 公分的距離。
- 閱讀或寫字時，環境的光線要充足，避免在昏暗燈光下用眼。
- 避免在車上或床上等不穩定的環境讓孩子近距離用眼。

3. 增加孩子戶外活動時間：

- 建議增加孩子戶外活動的時間，以每日戶外活動 2 小時為目標
- 若無法外出，也可在走廊、社區中庭、室內遊戲或運動場館等空間進行動態的活動。

4. 均衡飲食與充足睡眠：

- 天天五蔬果，讓孩子多攝取維生素 A、C 及 B 群與深綠色蔬菜。
- 每天讓孩子有固定上床睡覺的時間，並睡足 8 到 10 小時。

5. 定期帶孩子至眼科醫療院所檢查：

- 孩子目前為近視前期，有一定機率上小學之後就會進展為近視，因此建議半年後再帶孩子至眼科醫療院所重複散瞳屈光度數檢查的追蹤，有問題才能及早發現，讓眼科醫師給予眼科治療的專業建議。

國民健康署關心您孩子的眼睛健康！

視力篩檢異常轉介通知暨衛教單張

親愛的家長您好：

感謝您讓孩子參與本次國民健康署學齡前兒童視力篩檢服務 根據本次篩檢結果，貴子弟/女：_____（生日：____年____月____日）
有下列勾選狀況，需要進一步檢查與矯治

- 近視
- 其他屈光異常（ 顯著遠視、 顯著散光、 不等視）
- 斜視
- 疑似弱視
- 其他眼科異常 _____
- 無法完成必要篩檢項目之說明 _____

眼科醫師：_____

**請您在 3 個月內帶孩子至眼科醫療院所就醫
並請將複檢結果交回幼兒園**

為了孩子的眼睛健康，請您於 3 個月內攜帶複檢結果通知單，帶您的孩子前往眼科醫療院所就醫，接受眼科醫師詳細的檢查與診斷，以及專業的治療建議。

在眼科檢查時，醫師會給予適量的散瞳劑，以便測得準確的屈光度數。散瞳後，孩子可能會在 4 到 6 小時內出現看遠看近不清楚及畏光現象，這是正常且短暫的情況，會自然恢復。

請您務必配合，讓孩子及早接受專業的評估與矯治，這是守護孩子視力健康的重要一步。

為什麼需要進一步檢查與矯治？

學齡前是兒童視覺發展的關鍵時期。若斜視、顯著屈光異常（如：高度遠視、高度散光、不等視）或弱視等未及早發現並接受矯治，可能會影響孩子視力的正常發育，甚至造成永久性的視力問題。視力不良也可能會妨礙孩子在閱讀學習、手眼協調等其他方面的正常發展。

國民健康署關心您孩子的眼睛健康！

附件 9

【眼科複診結果報告單】

檢查日期：____年____月____日

兒童姓名：_____ 身分證字號(或居留證號碼)：_____

出生日期：____年____月____日 就讀幼兒園：_____

| 篩檢項目 | 篩檢內容 | 備註 |
|-------------------------------------|---|--|
| 1.視力值 | 右眼:_____ 左眼:_____ | <input type="checkbox"/> 無法配合 <input type="checkbox"/> 有戴眼鏡 |
| 2.執行散瞳 | <input type="checkbox"/> 已完成散瞳 | <input type="checkbox"/> 未散瞳： <input type="checkbox"/> 醫療判斷不適合 <input type="checkbox"/> 無法配合 |
| 3.散瞳後屈光度數值 | (右眼)_____ X _____ (左眼)_____ X _____ | <input type="checkbox"/> 無法配合 |
| 4.眼位及斜視狀況 | <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 內斜視 <input type="checkbox"/> 外斜視 <input type="checkbox"/> 上下斜視 <input type="checkbox"/> 眼球震顫 <input type="checkbox"/> 其他動眼異常 _____ | <input type="checkbox"/> 無法配合 |
| 5.是否足以判斷有弱視？ | <input type="checkbox"/> 有弱視 <input type="checkbox"/> 沒有弱視 <input type="checkbox"/> 因難以完全配合檢查，尚須進一步追蹤確認 | |
| 6.是否有除了顯著屈光異常、近視、斜視、弱視之外的其他眼科異常或疾病？ | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有_____ | |
| 7.處置 | <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 (包含本來就有眼鏡並建議繼續配戴) <input type="checkbox"/> 弱視遮眼訓練 <input type="checkbox"/> 加強近視防治衛教 <input type="checkbox"/> 開立短效散瞳劑眼藥水 (Tropicamide) <input type="checkbox"/> 開立長效散瞳劑眼藥水 (Atropine) 濃度： <input type="checkbox"/> 0.01% <input type="checkbox"/> 0.05% <input type="checkbox"/> 0.125% <input type="checkbox"/> 0.25% <input type="checkbox"/> 0.3% <input type="checkbox"/> 0.5% <input type="checkbox"/> 配戴特殊光學設計之治療型近視控制眼鏡 建議下次回診追蹤的間隔時間 <input type="checkbox"/> 2週至1個月 <input type="checkbox"/> 1至3個月 <input type="checkbox"/> 4至6個月 <input type="checkbox"/> 有問題再至眼科就醫 <input type="checkbox"/> 轉介至特定眼科醫療院所次專科進一步檢查、治療或手術 | |
| 複檢診所： | 醫師： | |

第一聯 交回幼兒園，轉交篩檢單位留存
第二聯 家長留存

篩檢場地空間及需求設置

有關篩檢場地空間需求，應足夠設置 4 站，並有適當實體阻隔或以動線作出明確區隔：

- 一、視力值及立體感篩檢區：測試距離應有 3 至 6 公尺，視力表照明度須達 500 - 700 Lux，應避免兒童視線內有窗戶、電腦螢幕或側光燈源，並避免正對出入口，以減少分心、確保檢查準確性。
- 二、散瞳等候區：應置備兒童座椅 10~20 張(依篩檢人數可評估增加)，且避免陽光直射，或場地需有窗簾等可適度遮蔽。
- 三、電腦屈光度數檢查區：應置備兒童椅、成人椅、板凳等不同高度之固定物，以方便不同身高之學齡前兒童檢查時使用，並備有電源插座(或延長線)，電線若穿過動線，需用膠帶固定於地板上避免學齡前兒童穿越時發生危險。
- 四、醫師檢查區：為避免檢查時避免蒐集資料遭窺視，應與其他區域有適度隔絕，置備成人高度桌椅一組，並備有電源插座(或延長線)、有線或無線網路，電線若穿過動線，需用膠帶固定於地板上避免學齡前兒童穿越時發生危險。
- 五、應準備設備：

| 設備 | 備註 |
|--------------------------|-----------------------------------|
| 1. E 字表 | 採燈箱式、螢幕式或投影式 E 字視力表 |
| 2. NTU300 篩檢套組 | 篩檢圖卡及紅藍眼鏡 |
| 3. 電腦屈光度數檢查儀 | 包含視現場需求、應準備的相關配備，如：升降桌、升降椅等，並備有電源 |
| 4. 兒童座椅 10~20 張以上 | 散瞳等候區使用，視受檢學齡前兒童人數決定 |
| 5. 兒童椅、成人椅、板凳等不同高度的固定物若干 | 電腦屈光度數檢查區使用，受檢學齡前兒童坐或站於其上時，必須穩定牢固 |
| 6. 成人高度桌椅 2 組以上 | 供醫師檢查或設備擺放使用 |

六、應準備文件及材料：

| 文件及材料 | 備註 |
|--------------------|------------------------|
| 1. 個案紀錄表、報告衛教單及轉介單 | 供視力篩檢紀錄使用 |
| 2. 檢查用藥物及耗材 | 如散瞳劑、下巴紙、酒精、棉球、棉枝、衛生紙等 |
| 3. 其他檢查用設備 | 如遮眼板、筆燈、視網膜鏡等 |

衛生福利部國民健康署

「114 學年度補助地方推動學齡前兒童視力篩檢試辦計畫」

工作人員簽到單

| | | | |
|---------------------------|----|--------|---|
| 合約單位 | | | |
| 幼兒園名稱 | 區 | 幼兒園 | |
| 檢查日期 | 年 | 月 | 日 |
| 預定檢查人數 | | 實際檢查人數 | |
| 檢查開始時間 | | 檢查結束時間 | |
| 學齡前兒童視力篩檢工作團隊人員簽到單 | | | |
| 職稱 | 姓名 | 簽到 | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

合約單位核章：

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

衛生福利部國民健康署 學齡前兒童視力篩檢家長知情同意書

親愛的家長您好：

臺灣學童近視比例顯著高於歐美國家，研究指出越早近視，未來發展為高度近視（超過 600 度）的風險也隨之增加。而高度近視一旦形成，中老年之後視網膜剝離、黃斑部病變、早發性白內障和青光眼等重大眼疾之風險亦顯著增加，並非接受雷射近視矯正就可以治癒。根據國民健康署（以下簡稱健康署）過去 30 年來之全國性調查，已觀察到部分學齡前兒童在小學入學前，就開始有近視發展的趨勢，上小學後即提早近視，若不及早處理，有非常高的機會未來會發展成高度近視。因此學齡前兒童除了弱視與其他眼疾需要被偵測與矯治之外，了解孩子未來近視發展的風險亦相當重要。及早的介入保健與矯治，是守護孩子視力健康的重要起點。

就讀我國幼兒園大班、滿 5 足歲之學齡前兒童，健康署提供一次免費預防保健眼科醫師入園執行之「學齡前兒童視力篩檢」服務，其中包含散瞳後屈光度數檢查。此服務的目的是藉由擴大眼科醫療至校園，以期能夠更全面且精確地找出有眼睛異常問題的孩子，一方面使孩子能夠接受及時且適當的介入、矯治及追蹤，一方面也會將孩子的檢查結果及相關建議通知家長，協助家長掌握孩子的視力發展狀況。

由於學齡前兒童的眼睛調節能力強，未散瞳的屈光度數往往無法提供準確及穩定的度數，容易檢查出假性近視或不正確之遠視度數，因此標準的學齡前兒童屈光度數檢查，醫師會對孩子的眼睛施予短效散瞳劑眼藥水，目的是讓孩子眼睛的睫狀肌暫時放鬆，來為孩子測得準確的屈光度數。施予短效散瞳劑之後，孩子的眼睛會有約 4 至 6 小時暫時較模糊、無法調節焦距看清近物、以及畏光的現象，此為短暫的情況，藥效過去便自然恢復。因此孩子檢查當天，建議攜帶遮陽的帽子，避免戶外的陽光造成孩子畏光不適；幼兒園方面也會做適當的課程調整，於檢查後不會安排孩子進行長時間的戶外活動或者閱讀、勞作等需近距離視物的課程。一般來講，若您的孩子在白天接受檢查，下午或傍晚放學回家後，散瞳劑的效果幾乎都已消退，孩子的眼睛都會恢復正常。

若您同意貴子弟在所就讀幼兒園接受上述學齡前兒童視力篩檢服務，政府為持續推動婦幼保健醫療政策，基於增進公共利益之必要，孩子的篩檢結果會登錄於健康署的婦幼健康管理整合系統，為後續視力保健政策評估、個案追蹤關懷、統計分析或其他相關目的使用，對外僅提供整體統計結果，不會揭露個別家長或孩子的資料。所登錄之資料亦將與政府之公務統計資料及國家相關健康資料[包括:全民健康保險資料、教育部學生健康資料、其他健康相關之資料（如社會、經濟與地理資訊等）]進行比對和統計分析。相關作業將會依照個人資料保護法規定，充分保護您的個人資料，政府負監督之權責。您亦可依個人資料保護法行使下列權利：一、查詢或請求閱覽；二、請求製給複製本；三、請求補充或更正；四、請求停止蒐集、處理或利用；五、請求刪除。

是否同意讓孩子在幼兒園接受由眼科醫師執行之學齡前兒童視力篩檢，包含散瞳後屈光度數檢查。

同意

不同意，原因

已於 年 月 日至眼科檢查過

目前已在眼科定期追蹤

對校內點散瞳劑有疑慮

其他 _____

兒童姓名：_____

家長/法定代理人簽名：_____

兒童生日：_____

_____年____月____日

衛生福利部國民健康署

「114 學年度補助地方推動學齡前兒童視力篩檢試辦計畫」

篩檢結果摘要

篩檢日期：_____年_____月_____日

篩檢地點：_____區_____幼兒園

應篩檢人數：_____人

實際篩檢人數：_____人

正 常：_____人

近視前期：_____人（包含其他異常者不列入）

其他異常：_____人

醫師簽章：_____

此摘要正本請與家長知情同意書、篩檢個案紀錄表
紙本紀錄共同保存

於單場篩檢完成後由醫師填寫，並與該場次篩檢之其他紙本紀錄共同保存。

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫領據

茲領到 115 年 ○ 月份 114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢
試辦計畫 補助個案篩檢及追蹤費用計新臺幣 _____ 元整
(補助費用明細如後附)。

此致

臺中市政府衛生局

請檢附印花稅

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------|
| 單位名稱 | | |
| 單位代號 | | |
| 負責人 | | |
| 單位統一編號 | | |
| 單位地址 | | |
| 連絡電話 | | |
| 蓋機構章 (須同今年度契約書) | 蓋負責人章 (須同今年度契約書) | 業務人員簽名/蓋章 |
| | | 主辦人員： 出納人員： 會計人員： |

註：單位如無會計、出納人員可免簽章。

受款銀行及分行別： _____

金融帳號： _____

戶名： _____

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫

個案篩檢及追蹤補助費用明細

| 項目 | 單價 | 單位 | 數量 | 總價 |
|-------------|-----|----|----|----|
| 視力篩檢費(一般地區) | 500 | 人 | | |
| 視力篩檢費(偏遠地區) | 650 | 人 | | |
| 視力異常個案追蹤管理費 | 250 | 人 | | |
| 合計 | | | | |

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫領據

茲領到 115 年 ○ 月份 114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫補助專業人員出勤費計新臺幣 _____ 元整(補助費用明細如後附)。

此致

臺中市政府衛生局

請檢附印花稅

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------|
| 單位名稱 | | |
| 單位代號 | | |
| 負責人 | | |
| 單位統一編號 | | |
| 單位地址 | | |
| 連絡電話 | | |
| 蓋機構章 (須同今年度契約書) | 蓋負責人章 (須同今年度契約書) | 業務人員簽名/蓋章 |
| | | 主辦人員： 出納人員： 會計人員： |

註：單位如無會計、出納人員可免簽章。

受款銀行及分行別： _____

金融帳號： _____

戶名： _____

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫

專業人員出勤費補助費用明細

| 項目 | 單價 | 單位 | 數量 | 總價 |
|--------------------------------|-------|----|----|----|
| 專業人員出勤費 (篩檢 15 人以下)－醫師 | 3,500 | 場次 | | |
| 專業人員出勤費 (篩檢 15 人以下)－驗光師／護理師 | 2,000 | 場次 | | |
| 專業人員出勤費 (篩檢 15 人以上)－醫師 | 3,000 | 場次 | | |
| 專業人員出勤費 (篩檢 15 人以上)－驗光師／護理師 | 1,500 | 場次 | | |
| 合計 | | | | |

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫領據

茲領到 115 年 ○ 月份 114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫補助行政費補助費用計新臺幣 _____ 元整(補助費用明細如後附)。

此致

臺中市政府衛生局

請檢附印花稅

| | | |
|--------------------|---------------------|-------------------------|
| 單位名稱 | | |
| 單位代號 | | |
| 負責人 | | |
| 單位統一編號 | | |
| 單位地址 | | |
| 連絡電話 | | |
| 蓋機構章 (須同今年度契約書) | 蓋負責人章 (須同今年度契約書) | 業務人員簽名/蓋章 |
| | | 主辦人員： 出納人員： 會計人員： |

註：單位如無會計、出納人員可免簽章。

受款銀行及分行別： _____

金融帳號： _____

戶名： _____

中 華 民 國 1 1 5 年 月 日

臺中市政府衛生局

114 學年度臺中市學齡前兒童視力篩檢試辦計畫

行政費補助費用明細

| 項目 | 單價 | 單位 | 數量 | 總價 |
|-----------|--------|-------|----|----|
| 行政費－儀器租賃 | 15,000 | 30 場次 | | |
| 行政費－儀器運送 | 2,500 | 場次 | | |
| 行政費－耗材及雜支 | 500 | 場次 | | |
| 合計 | | | | |