高雄市115學年度補助地方推動學齡前兒童視力篩檢試辦計畫申請作業須知

壹、背景說明

兒童視力發展為兒童健康促進及早期健康照護的重要議題。學齡前階段是視覺功能發展及相關眼疾早期發現的重要時期，若能及早發現近視、屈光異常、斜視及弱視等問題，並依個別情形接受眼科專業評估與適當處置，將有助於掌握兒童視覺發展狀況，降低因延誤診斷及治療而影響視覺功能之風險。

根據國際與國內研究顯示，全球約八成失明與視力障礙屬可預防或治療的範疇(WHO,2019)，早期發現及介入對於維護兒童視力健康至關重要，國際近視研究學會(IMI,2023)指出，全球近視人口比例達30%，而台灣兒童近視比例更呈現逐年上升趨勢。學齡前即有顯著的近視與遠視儲備不足情況，研究指出5至6歲兒童近視率可達5%至14%，若包含近視前期比例更達四成以上，且其中約有18%兒童於一年內進展為近視。

台灣從學齡前到小學六年級近視率急遽增加，幼兒園大班近視率已達9%，國小一年級增加至19.8%，至國小六年級已上升至70.6%。視力發展黃金時期為學齡前階段，早期視力問題如弱視、斜視、屈光異常，若延誤治療，將影響學童視覺、學習及生活品質，本計畫期望藉由專業眼科醫師入園進行斜弱視篩檢與散瞳屈光檢查，能夠在孩子正式進入小學前掌握其視力狀況，預防與延緩近視的發生，進而降低高度近視與相關眼疾風險。國際研究如世界衛生組織（WHO）報告指出，兒童視力篩檢可將弱視治癒率提升至90%以上，對公共衛生及教育發展皆具重要意義，早期定期篩檢與有效追蹤，有助於提升弱視可治癒率，也可降低未來不可逆性視力損害之發生，強化市民健康基石。

貳、執行期程

自115年計畫核定日起至116年6月30日止。

參、執行內容

一、服務對象：就讀本市教保服務機構之5歲至入國民小學前兒童

二、審查方式：篩檢施行模式，可採因地制宜方式辦理，如下：

1.模式一：眼科醫師入幼兒園或集中篩檢站

2.模式二：安排學齡前兒童至眼科醫療院所

3.模式三：由家長帶學齡前兒童至眼科醫療院所

三、工作項目:

1. 提供符合篩檢服務對象 1 次視力篩檢服務，其費用由本計畫經費支付(不另向篩檢對象收費)，並提供專業諮詢及衛教說明。
2. 應自提供視力篩檢之次日起 14 日內，上傳視力篩檢結果至婦幼健康管理整合系統，如為異常個案，需於 90 日內完成追蹤管理，並將相關資料上傳至該系統，以利地方政府衛生局及婦幼局掌握資料完整性。
3. 配合參加國民健康署或本局辦理之說明會與輔導(實體或線上)訪查。

肆、篩檢項目與儀器設備

本計畫視力篩檢之核心必要檢查項目，包括:E 字型視力篩檢、NTU 300 立體感篩檢、斜弱視篩檢及散瞳屈光度數檢查。

執行人員	篩檢項目	儀器設備
醫事人員、其他支援或協助人員	E 字型視力篩檢	視力表 (燈箱式、螢幕式或投影式)
	NTU 300 立體感篩檢	立體圖、教學卡、紅藍眼鏡
眼科醫師	斜弱視篩檢、判讀視力、散瞳、斜視等相關檢查結果判讀及處置建議	
驗光人員	依醫師指示及監督，協助執行預防保健公共衛生推展所需散瞳屈光度數檢查	電腦屈光度數檢查儀
護理人員	散瞳劑點藥	散瞳劑 Tropicamide

註：1.有關「學齡前兒童視力、立體感篩檢」之篩檢人員，原則參考本署 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。

2.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。

伍、篩檢人員資格及建議流程

一、篩檢人員資格

(一)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：

1. 眼科醫師之資格條件：必須具備合格之中華民國醫師證書、眼科專科醫師證書，且須依地方政府規定辦理執業登記。若為尚未具眼科專科醫師證書之眼科住院醫師，篩檢結果需經眼科主治醫師指導及核備。
2. 護理師之資格條件：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，則需參與中央或地方政府所辦之訓練課程後方可執行業務。
3. 驗光人員之資格條件：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，則需參與中央或地方政府所辦之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。

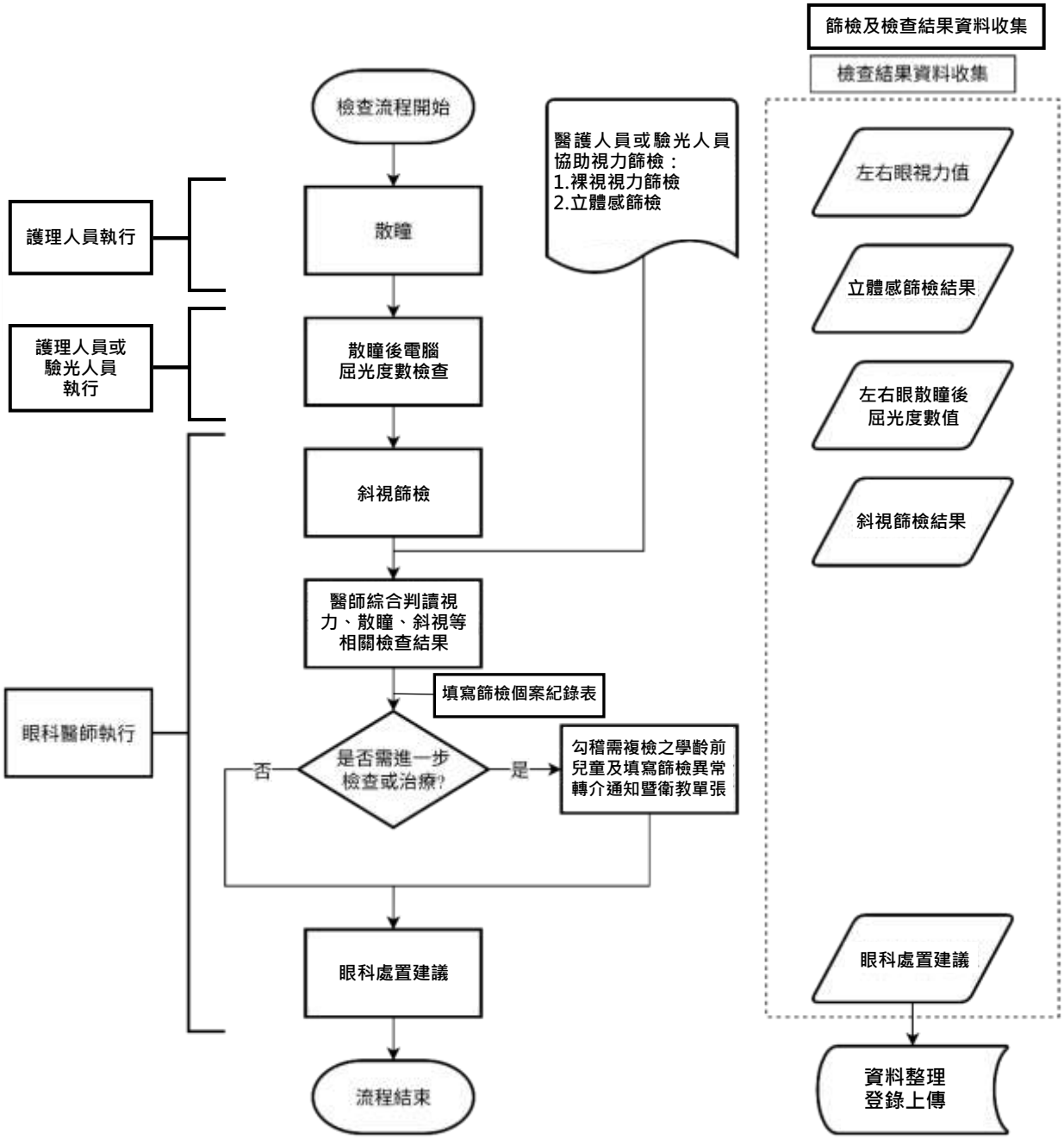
(二)非具醫事人員資格者，以協助流程進行為主要工作。

(三)任務分工

1. 眼科醫師：執行斜視篩檢，綜合判讀視力、散瞳、斜視等相關檢查結果與處置建議。
2. 護理人員：執行散瞳劑點藥、操作散瞳電腦屈光度數檢查儀、協助當日篩檢紀錄單或配合醫師指示進行相關篩檢。
3. 驗光人員：執行學齡前兒童裸眼視力篩檢、立體感篩檢、操作散瞳電腦屈光度數檢查儀等，須配合醫師指示進行相關篩檢。
4. 其他支援或協助：協助整理學齡前兒童基本資料、配合醫療團隊引導學齡前兒童至各篩檢站等。

二、建議流程

此流程通用於模式一(醫師入幼兒園或集中篩檢站)及模式二、三(安排或由家長帶學齡前兒童至眼科醫療院所)



陸、補助經費

一、補助項目

(一)視力篩檢費(包含 E 字型視力篩檢、NTU300 立體感篩檢、斜弱視篩檢、散瞳屈光度數檢查及資料上傳)

1. 一般地區：每案補助新臺幣(以下同)500 元整 (含資料上傳費 50 元)。

2. 醫療資源缺乏地區及山地離島地區：每案補助 650 元整。

(二)視力異常個案追蹤管理費(含衛教追蹤、資料上傳費等)

視力異常個案追蹤管理費為核實支付項目，每案補助 250 元整。

(三)針對偏鄉或無眼科醫療院所地區入幼兒園業務費得酌予補助醫師及其他醫事人員出勤費，每案補助 250 元整為原則。

二、補助上限計畫期間依實際完成個案計算，經費核銷依本局公告辦理。

柒、 篩檢場地空間及需求設置

模式一(眼科醫師入幼兒園或集中篩檢站)配置

有關篩檢場地空間需求，應足夠設置三站，並有適當實體阻隔或以動線作出明確區隔：

一、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)，可優先要求安排有窗簾之場地，若場域確實有其限制，須以避免陽光直射之區域為次要考量。

二、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(如屈光度數檢查儀之升降桌(約 70 公分至 75 公分)為例，搭配給學齡前兒童的椅子高度約 50 公分至 60 公分，基本已能讓學齡前兒童下巴安穩放置屈光度數檢查儀上為準，應實地狀況須準備不同高度的墊子)，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。

三、醫師檢查區：為避免檢查時蒐集資料遭窺視，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。

四、幼兒園所需相關設備：

設備	備註
1.受檢學齡前兒童之紙本「個案紀錄表」	建議篩檢前已完成視力及立體感篩檢
2.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
3.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
4.成人高度桌椅 2 組以上	供醫師檢查或設備擺放使用
5.延長線 2 組以上、網路設備	供醫師以電腦現場填寫婦幼健康管理整合系統使用及電腦屈光度數儀使用
6.印表機及 A4 紙	供醫師現場匯出轉介單使用，若無則需準備紙本「異常轉介暨衛教單張」

五、 篩檢團隊或地方政府應準備設備：

設備	備註
1.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
2.檢查用耗材	如下巴紙、酒精、棉球、棉枝、衛生紙等
3.檢查用藥物	如散瞳劑等
4.其他檢查用設備	如遮眼板、筆燈、視網膜鏡等
5.電腦或筆記型電腦	需可連接網路，供醫師現場填寫婦幼健康管理整合系統使用，亦可協調由幼兒園準備

模式二、三(安排或由家長帶學齡前兒童至眼科醫療院所)配置

依該眼科醫療院所正常執業之空間配置執行，惟特別需考量同時有多名學齡前兒童同時於院所內活動與接受散瞳時，學齡前兒童於院所環境中之安全性。眼科院所之負責人需於學齡前兒童到診之時段將診間及候診區環境，做適當調整配置以符合學齡前兒童友善及安全性的需求。此外，學齡前兒童至眼科醫療院所接受學齡前兒童視力篩檢，為國民健康署經費所提供之篩檢服務，不包含開藥或處置等醫療服務，醫師不得同時開立藥物或處置及請領健保給付。若為模式三 (由家長帶學齡前兒童至眼科醫療院所)，醫師認為有必要逕行開藥或給予醫療處置，得向家長說明後，以自費方式執行，不得同時請領健保給付。

另若採用模式二，因屬校外行程並涉路程及交通，須依相關主管機關規定報備，並辦理保險。

捌、 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

備註：有關本表所列儀器設備型號及藥品規格，應交由地方政府視轄區狀況自行與篩檢團隊協調，其儀器設備之選用，宜考量測量誤差小及信效度。

國民健康署給家長的一封信

親愛的家長您好：

為了幫助家長更早掌握孩子的視力發展狀況，衛生福利部國民健康署正推動學齡前兒童視力篩檢計畫，提供幼兒園滿 5 足歲兒童接受一次免費的眼科視力篩檢服務，由眼科醫師入園幫孩子做檢查。

1. 本次視力篩檢會做什麼檢查呢？

這次檢查除了常規的 E 字表視力篩檢及立體感篩檢外，特別會安排「散瞳後屈光度數檢查」，以更精確掌握孩子的屈光狀態。

2. E 字表視力篩檢 vs. 散瞳後屈光度數檢查：差異在哪？

E 字表視力篩檢：透過 E 字視力表測試孩子兩眼看不看得清楚，用於篩檢弱視或已發生的近視，是基礎的眼睛檢查。要注意的是，只有當孩子近視達一定程度，視物已經不清楚了，視力篩檢才會出現異常，這是視力篩檢原理上的限制。

散瞳後屈光度數檢查：透過電腦儀器的屈光度數檢查，揭示散光、遠視、近視的精確度數。重要的是，它能提供「遠視儲備量」資訊，評估孩子是否處於「近視前期」，也就是視力仍良好但卻瀕臨近視的狀態，讓家長可提早警覺，以達到防患於未然的效果。

3. 為什麼需要散瞳? 散瞳後孩子會不會不舒服？

由於兒童眼睛的調節力極強，若檢查時不點散瞳劑放鬆睫狀肌，檢查結果可能失真。本次篩檢是在眼科醫師的監督下執行，讓孩子點短效散瞳劑是常規且安全的。散瞳期間瞳孔放大，會出現畏光或看近模糊，這是正常現象，藥效約 4 至 6 小時即消退，家長可以放心。

4. 篩檢當天需要特別注意什麼？

建議孩子檢查當天可攜帶帽子，減少戶外陽光造成的不適。幼兒園也會配合調整當天活動安排，避免長時間戶外曝曬或近距離用眼活動。

5. 如何得知檢查結果？ 如果檢查有異常怎麼辦？

孩子檢查的結果我們一律會通知家長，若經醫師判斷孩子有需要進一步注意或處理的情形，更會進一步通知家長，並提供後續視力照護以及就醫追蹤的建議。此外，孩子在這個年紀的檢查結果是視力發展的重要基礎資訊，孩子未來的視力狀況還會隨年齡增長而變化，例如近視的進展，若能有此次基礎資料作為比對依據，對後續眼科方面的追蹤管理將有非常大的幫助，因此我們也會將檢查結果登錄到國民健康署婦幼健康管理整合系統及健保署的健康存摺，以利孩子現在及將來視力健康的管理與追蹤。

很多家長會覺得：「孩子平常看起來都很好，真的需要檢查嗎？」其實因為孩子還小，表達不精確，看東西不清楚不一定說得出來，而實際上確實有部分孩子在學齡前就已經有近視或其他視力異常的狀況，主動幫孩子檢查才能及早發現，也才能及早追蹤、及早介入。讓我們一起及早掌握孩子的視力狀況，給孩子最給力的眼睛健康照顧！

若您對本計畫有任何疑問，歡迎與我們聯繫(賴先生；電話：(02)2522-0836)。

敬祝 平安順心

模式一(眼科醫師入幼兒園或集中篩檢站)
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、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，孩子所登錄之個別檢查資料，將納入個人之健保健康存摺，並提供個人查閱之功能。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。

以上，若有相關問題，可聯絡衛生福利部國民健康署委託辦理之學術機構[國立臺灣大學之計畫主持人(醫學院眼科)王一中教授；聯絡窗口:(02)33668182 蔡秉諺先生]

□同意　　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。

□不同意

兒童姓名：　　家長/法定代理人簽名：

兒童生日：　　____年____月____日

模式二 (安排學齡前兒童至眼科醫療院所)
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，中老年之後罹患視網膜剝離、青光眼、黃斑部病變等重大眼疾之風險亦顯著增加。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，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。及早的偵測及適當的介入保健，是守護孩子視力健康的重要起點。

就讀我國幼兒園、滿 5 足歲之學齡前兒童，健康署提供一次免費之「學齡前兒童視力篩檢」預防保健服務。此服務的目的是透過幼兒園帶學齡前兒童至約定之眼科醫療院所接受眼科醫師檢查，以期能夠更全面且精確地找出有視力異常或近視風險高的孩子，讓孩子能夠接受及時且適當的介入及追蹤。本服務會將孩子的檢查結果及相關建議通知家長，亦提供孩子相關用眼情況之問卷供家長填寫，預計花費時間約 5 分鐘，以協助家長掌握孩子的視力發展與用眼狀況，並作為後續前瞻性學術研究，分析影響兒童視力相關因子之研究資料。

本服務除了基本的視力檢查外，還包括標準化的散瞳後屈光度數檢查，在眼科醫師的監督之下，護理師會對孩子的眼睛施予短效散瞳劑眼藥水，眼藥水會讓孩子眼睛的睫狀肌暫時放鬆，在這樣的放鬆狀態下，才得以幫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教保服務人員之照顧下，至眼科醫療院所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，孩子所登錄之個別檢查資料，將納入個人之健保健康存摺，並提供個人查閱之功能。為後續視力保健政策評估、個案追蹤關懷、或其他相關目的使用。健康署不會揭露個別家長或孩子的資料，孩子所登錄之個別檢查資料，將納入個人之健保健康存摺，並提供個人查閱之功能。

健康署對外僅提供整體統計結果，並基於兒童健康相關之研究及福祉促進，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) 進行比對和研究分析。所有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。

以上，若有相關問題，可聯絡衛生福利部國民健康署委託辦理之學術機構 [國立臺灣大學之計畫主持人(醫學院眼科)王一中教授；聯絡窗口:(02)33668182 蔡秉諺先生]

□同意
□不同意

是否同意讓孩子在幼兒園教保服務人員之照顧下，至眼科醫療所接受學齡前兒童視力篩檢，包含散瞳後屈光度數檢查。

兒童姓名：　　家長/法定代理人簽名：

兒童生日：　　_____年____月____日

模式三(由家長帶學齡前兒童至眼科醫療院所)
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，中老年之後罹患視網膜剝離、青光眼、黃斑部病變等重大眼疾之風險亦顯著增加。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，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。及早的偵測及適當的介入保健，是守護孩子視力健康的重要起點。

就讀我國幼兒園、滿 5 足歲之學齡前兒童，健康署提供一次免費之「學齡前兒童視力篩檢」預防保健服務。此服務的目的是透過家長帶學齡前兒童至約定之眼科醫療院所接受眼科醫師檢查，以期能夠更全面且精確地找出有視力異常或近視風險高的孩子，讓孩子能夠接受及時且適當的介入及追蹤。本服務會將孩子的檢查結果及相關建議通知家長，亦提供孩子相關用眼情況之問卷供家長填寫，預計花費時間約 5 分鐘，以協助家長掌握孩子的視力發展與用眼狀況，並作為後續前瞻性學術研究，分析影響兒童視力相關因子之研究資料。

本服務除了基本的視力檢查外，還包括標準化的散瞳後屈光度數檢查，在眼科醫師的監督之下，護理師會對孩子的眼睛施予短效散瞳劑眼藥水，眼藥水會讓孩子眼睛的睫狀肌暫時放鬆，在這樣的放鬆狀態下，才得以幫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；於檢查後不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。

若您同意貴子弟在本眼科醫療院所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，孩子所登錄之個別檢查資料，將納入個人之健保健康存摺，並提供個人查閱之功能。為後續視力保健政策評估、個案追蹤關懷、或其他相關目的使用。健康署不會揭露個別家長或孩子的資料，孩子所登錄之個別檢查資料，將納入個人之健保健康存摺，並提供個人查閱之功能。

健康署對外僅提供整體統計結果，並基於兒童健康相關之研究及福祉促進，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) 進行比對和研究分析。所有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。

以上，若有相關問題，可聯絡衛生福利部國民健康署委託辦理之學術機構 [國立臺灣大學之計畫主持人(醫學院眼科)王一中教授；聯絡窗口:(02)33668182 蔡秉諺先生]

□同意
□不同意

是否同意孩子至眼科醫療院所接受學齡前兒童視力篩檢，包含散瞳後屈光度數檢查。

兒童姓名：　　家長/法定代理人簽名：

兒童生日：　　＿＿＿年＿＿月＿＿日

執行步驟及注意事項

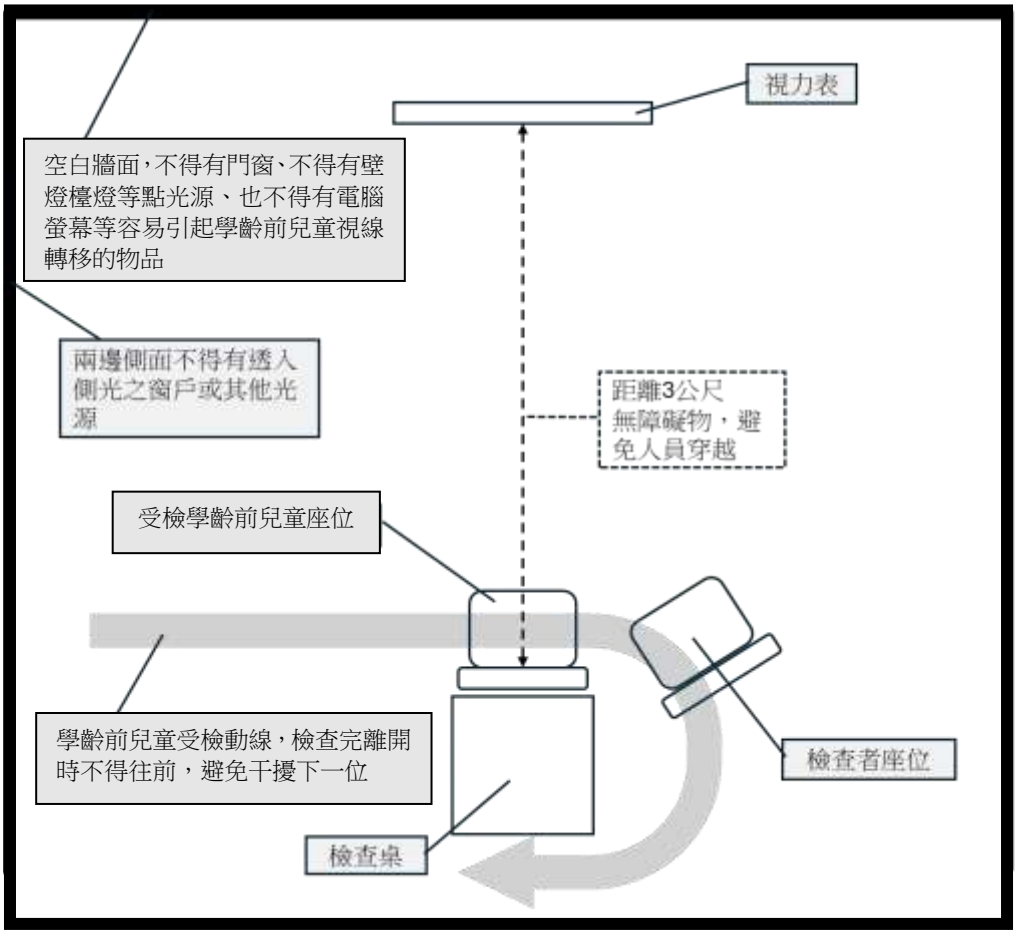
一、裸視視力篩檢執行步驟與注意事項

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，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。

(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 C 字或 E 字視力表做成燈箱，懸掛於牆上或擺在固定架上使用。燈箱式視力表中以 E 字視力表最多。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。投影圖形有 E 字、C 字以及數字、動物圖形變化較多，仍建議以 E 字表為宜。測試距離可依空間大小調調整成 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，應監督其不可瞇眼、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複測試，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。

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

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。

使用之散瞳劑為含有 Tropicamide 0.5%之眼藥水。最新的臨床研究報告*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。

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。

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。

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。

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。

參考資料:Tropicamide Versus Cyclopentolate for Cycloplegic Refraction in Pediatric Patients With Brown Irides: A Randomized Clinical Trial. Am J Ophthalmol 2024 Vol. 257 Pages 218-226

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, ≦ +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，護理師或驗光人員必須當下判斷。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或驗光人員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(一)~(三)項為一般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眼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。

參考資料:Arnold RW, Donahue SP, Silbert DI, Longmuir SQ, Bradford GE, Peterseim MMW, Hutchinson AK, O'Neil JW, de Alba Campomanes AG, Pineles SL. AAPOS Vision Screening and Research Committees. AAPOS uniform guidelines for instrument-based pediatric vision screen validation 2021. J AAPOS. 2022 Feb;26(1):1.e1-1.e6. doi: 10.1016/j.jaapos.2021.09.009.

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。

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(正面)

一、基本資料（請於篩檢前填妥）　　檢查時間：____年____月____日

幼兒園名稱：_____ □未就學

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：_____市(縣) _____區(市鄉鎮)_____里村__鄰__路街__段__巷__弄__號___樓之_

二、篩檢資料

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
視力篩檢： □ 有戴眼鏡 □ 無法配合 右眼 _____ 左眼 _____ NTU300 立體感： □ 通過 □ 未通過 □ 無法配合	□ 已完成散瞳： □ 無法配合屈光度數檢查 □ 未散瞳： □ 醫療判斷不適合 □ 無法配合

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(背面)

本頁由檢查人員及醫師填寫

☐ 直接填寫於婦幼健康管理整合系統　　檢查時間：____年___月___日

執行地點：☐幼兒園或集中篩檢站 ☐眼科醫療院所

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

項次 1 至 8 皆為須上傳之資料欄位

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：_____

衛 生 福 利 部 國 民 健 康 署

「115 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：幼兒園或集中篩檢站_____

眼科醫療院所_____

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。

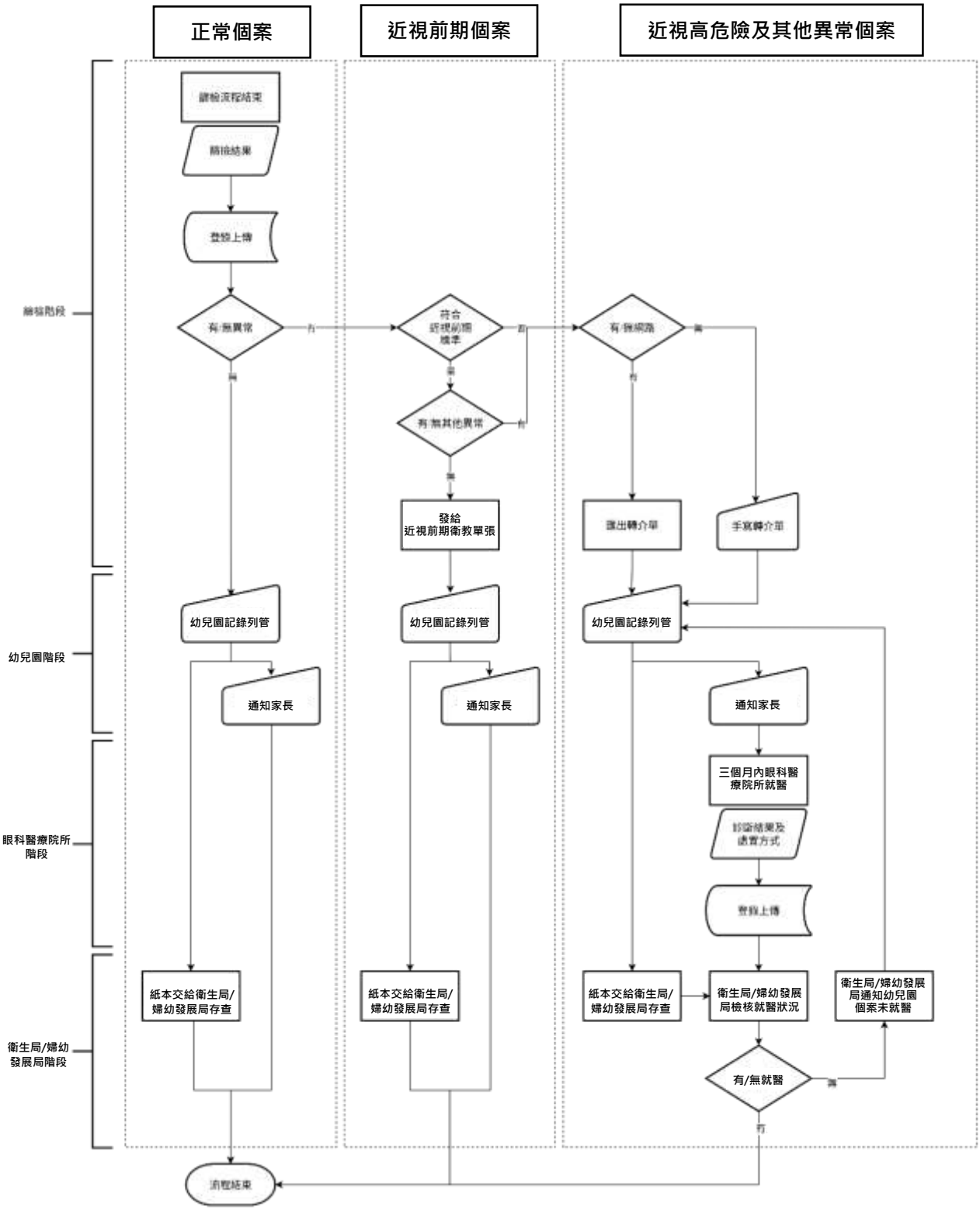
視力異常判定及轉介標準

一、篩檢異常個案之定義及處置

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 ≤+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 個月內由家長或主要照顧者帶學齡前兒童至眼科醫療院所就診，由眼科醫師向其說明並給予衛教與處置，並由眼科醫療院所端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 ≥+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

二、篩檢異常個案之處置細節

(一) 個案異常後續流程圖



(二)近視前期個案異常通知暨衛教單張

「近視前期」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，您的孩子屬於「近視前期」

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。若將近視的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。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

您的孩子目前尚處近視前期，還未真的近視。本次篩檢提供家長一個絕佳的時機，若能把握以下建議，非常有機會可以預防及延緩孩子提早發生近視：

1. 請於相隔半年的時間點帶孩子至眼科醫療院所接受散瞳後屈光度檢查：
- 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。
- 而能夠判斷您的孩子是不是已經在往近視的路上，最有效的方式就是相隔一段時間再次追蹤比較。若屈光狀態穩定，則較不至於提早近視；若有顯著變化，則提早近視的機會就很高。
- 因此建議家長於相隔半年的時間點，再帶孩子至眼科醫療院所重複散瞳後屈光度數檢查的追蹤，有問題才能及早發現，並讓眼科醫師給予眼科治療的專業建議。
-

除了最重要的帶孩子進行專業追蹤檢查之外，以下關於孩子的生活安排與用眼行為調整，對於預防近視也很有幫助：

2. 增加孩子戶外活動時間：
- 科學實證顯示，戶外活動可以預防孩子近視。
- 建議多安排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，也可讓孩子在走廊、社區中庭、室內遊戲或運動場館等空間進行動態的活動。

3. 避免孩子長時間近距離用眼：
- 長時間近距離用眼行為是近視惡化的重要原因。
- 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。

4. 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。

5. 充足睡眠與均衡飲食：
- 每天讓孩子有固定上床睡覺的時間，並睡足 8 到 10 小時。
- 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。

國民健康署關心您孩子的眼睛健康！

(三) 其他異常個案通知暨衛教單張

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

為了孩子的眼睛健康，請您於 3 個月內攜帶本通知單，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！

衛生福利部 國民健康署

(四) 異常個案眼科複診之檢查結果報告暨上傳項目

異常個案須通知家長或主要照顧者於3個月內至眼科醫療院所就醫，眼科醫師受理異常個案時，依健保常規看診及治療，並須上傳以下項目方得請領異常個案追蹤管理費。

篩檢項目	篩檢內容	備註
1-1.矯正視力_右眼	視力:_____	☐ 無法配合 ☐ 有戴眼鏡
1-2.矯正視力_左眼	視力:_____	☐ 無法配合 ☐ 有戴眼鏡
2.執行散瞳	☐ 已完成散瞳	☐ 未散瞳： ☐ 醫療判斷不適合 □無法配合
3-1.散瞳後屈光度數值_右眼	_____ _____ X _____	☐ 無法配合
3-2.散瞳後屈光度數值_左眼	_____ _____ X _____	☐ 無法配合
4.眼位及斜視狀況	☐ 無異常 ☐ 內斜視 ☐ 外斜視 ☐ 上下斜視 ☐ 眼球震顫 ☐ 其他動眼異常 _____	☐ 無法配合
5.是否足以判斷有弱視？	☐ 有弱視 ☐ 沒有弱視 ☐ 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？	☐ 無 ☐ 有_____	
7.處置	☐ 配鏡矯治 (包含本來就有眼鏡並建議繼續配戴) ☐ 弱視遮眼訓練 ☐ 加強近視防治衛教 ☐ 開立短效散瞳劑眼藥水 (Tropicamide) ☐ 開立長效散瞳劑眼藥水 (Atropine) 濃度：☐0.01% ☐0.05% ☐0.125% ☐0.25% ☐0.3% ☐0.5% ☐ 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 ☐ 2 週至 1 個月 ☐ 1 至 3 個月 ☐ 4 至 6 個月 ☐ 有問題再至眼科就醫 ☐ 轉介至特定眼科醫療院所次專科進一步檢查、治療或手術	