

110 年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫

壹、目的：結合民間單位資源為本市小型及偏遠學校需視力矯治之弱勢學生免費配鏡，協助學童控度防盲。

貳、辦理單位：

- 一、主辦單位：永龍建設公司、臺南市政府教育局
- 二、承辦單位：文雄眼鏡

參、參加對象：

本市國中小學校(含本市立高中)需配(換)鏡之弱勢學生。

(領有低收入或中低收入證明、家庭突發因素及經導師家庭訪視認定)

肆、實施時間：110 年 10 月~110 年 12 月

伍、實施方式：

一、視力篩檢：

(一)初篩轉介：

學校護理人員以視力檢查儀器進行例行性之視力檢查，測得裸視視力值任一眼低於 0.8(含 0.8)之疑似視力不良者及配鏡後視力值任一眼低於 0.7 者之配鏡視力不良者，發予健康檢查視力通知單，請家長協助進行視力複檢。

(二)眼科複檢：

經眼科醫師複檢判定視力不良並於「學童視力健康檢查結果複檢通知單」之醫師建議處理註明配鏡矯治或更換鏡片。

二、配(換)鏡服務：

(一)學校填報及更新學生名單

1、學校收回「視力健康檢查複檢與矯治回條」，確認其符合配(換)鏡資格且有意願參與本計畫，請學校務必填報「永龍 X 文雄公益配鏡「配(換)鏡學生」表單」之 Google 表單(網址：<https://forms.gle/5WZUkt8yoWeW7uT57>)，以利文雄眼鏡公司事前準備作業。

2、上開 Google 表單填報自即日起至 110 年 12 月 27 日截止；各校可隨時新增名單，無須彙整全部名單後再填報。

(二)由家長或學校人員帶至臺南區指定門市配(換)鏡；並請告知門市人員參加「永龍建設公司弱勢學生配(換)鏡實施計畫」。

(三)攜帶準備文件

1、視力矯治通知單，須已有醫師需配(換)鏡的建議及該醫療診所(含醫師)核章。

2、資格證明書，由學校提供，須蓋有學校關防以資證明。

三、本次活動不搭配文雄眼鏡公司之相關優惠活動且不得以加購方式調整原方案。

陸、眼鏡規格：

- 一、鏡框：採用 TR90 材質鏡架，抗過敏、質地輕、堅固但可彎曲性佳。
- 二、鏡片：採用雙抗樹脂多層膜安全鏡片，安全耐撞、重量輕、透光率高並兼具抗紫外線、抗輻射電磁波，保護學生眼睛不受傷害。

柒、活動期程：

期程(月份) 活動項目	9	10	11	12
弱勢學生視力初篩	○	○		
轉介複檢		○	○	
配(換)作業		○	○	○

捌、經費來源：由永龍建設公司捐贈支應。

玖、預期效益：

- 一、運用民間資源，協助關懷弱勢學童視力不良問題。
- 二、輔導學童視力矯治，早期發現以利有效矯治。
- 三、鑑別視力異常種類及原因，透過專家確定度數與配鏡。
- 四、輔導學童學習及生活上的適應，增強其持續正確使用眼鏡的態度。

拾、本計畫經核定後實施，修正時亦同。

拾貳、相關附件

附件一、辦理流程圖

附件二、學童視力健康檢查結果複檢通知單

附件三、家長通知單暨同意書

附件四、學生名單清冊(範例)

附件五、資格證明書(範例)

附件六、眼鏡規格資料(產品簡介)

附件七、文雄眼鏡臺南區各門市資訊

110 年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
辦理流程圖



學童視力健康檢查結果複檢通知單

依教育部訂健康指標:視力篩檢裸眼視力值任一眼低於0.8者(含0.8),應通知家長帶往眼科複查
學童視力健康檢查結果複檢通知單

親愛的家長: 貴子女 0 年 0 班 0 號 0 0 0

本學期學校健康檢查結果為:視力不良

(裸視視力為眼睛未使用任何輔助工具,包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜塑型等)

視力保健建議及注意事項:

1. **近視是疾病**,學童每年度數易增加 100 度;**500度**以上即為高度近視,**失明風險高**。
2. **高度近視已是國人失明原因第一位**,家長應協助孩童**複檢(就醫)**控制近視度數,預防未來失明風險。
3. 當接到本通知單時,需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。
4. 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 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。
5. 依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函,學童因視力疾病就醫,健保持約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。

年級	學期	裸視右	裸視左	矯正右	矯正左
一	1	0.7	0.8		
一	2	0.5	0.6	1.0	1.0
二	1				
二	2				
三	1				
三	2				
四	1				
四	2				
五	1				
五	2				
六	1				
六	2				

市立 0 0 國小 健康中心敬啟 000 年 00 月 00 日

視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女 0 年 0 班 0 號 0 0 0, 醫師檢查結果:

目前有使用輔具 眼鏡 隱形眼鏡 角膜塑型 → 戴鏡視力右眼()度左眼()度

未使用上述輔具時(角膜塑型不填): 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

散瞳: 是 否

度數:(請務必填寫下列屈光值,若角膜塑型請填原始度數)

(1) 近視: 右眼()度 左眼()度

(2) 遠視: 右眼()度 左眼()度

(3) 散光(負值): 右眼()度
左眼()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. 更換鏡片

6. 遮眼治療

7. 配戴隱形眼鏡(軟式硬式)

8. 角膜塑型片

9. 視力保健衛教

10. 其他_____

11. 定期檢查(醫師建議下次回診

日期: 年 月 日)

眼科醫師與學校聯絡事項:

醫療機構名稱:

眼科醫師簽章:

檢查日期 年 月 日

家長聯絡事項:

家長簽章:

學生基本資料若有疑誤請於家長聯絡事項回覆

請於109/08/06前繳交回條。

請於 000/00/00 前繳交回條

**110 年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
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。

永康區永龍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(110)年與文雄眼鏡行合作有意捐助弱勢學生免費配鏡，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。

有關永龍建設公司捐助小型學校弱勢學生配鏡活動，請貴家長詳閱以下辦理內容及注意事項：

- 一、經學校護理人員進行例行性視力檢查，測得新增裸視視力不良及配鏡後仍視力不良者，學校發予「裸視視力不良通知單」，請您持本通知單陪同子女前往醫療院所進行複檢。
- 二、依規定，坊間眼鏡行需依據眼科醫師開立之配鏡建議，驗光師才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。
- 三、因應疫情之故不宜到校辦理配(換)鏡作業，請您參考文雄眼鏡門市資料，並持「視力矯治通知單」及「弱勢學生證明單」至文雄眼鏡門市配鏡。
- 四、本次活動不搭配眼鏡公司之相關優惠活動或另加購方式調整原方案。
- 五、本活動之鏡框採用 TR90 材質鏡架，抗過敏、質地輕、堅固但可彎曲性佳；鏡片採用雙抗樹脂多層膜安全鏡片，安全耐撞、重量輕、透光率高並兼具抗紫外線、抗輻射電磁波，保護學生眼睛不受傷害。
- 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，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問，電話：_____轉_____。

.....

**110 年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
回 條**

_____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，將配合至醫療院所進行視力複檢

有意願參與免費配鏡活動；預計前往配鏡門市：_____

無新配鏡需求，不參與免費配鏡活動。

家長請以原子筆簽全名：_____ 年 月 日

**110 年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
學生名單清冊(範例)**

序號	班級	座號	學生姓名	本年度新增 (請打勾)	配(換)鏡		身份別				簽名 (導師認定部分， 請導師簽名)
					理由	門市	低收入戶	中低收入戶	家庭突遭變故	導師認定	
1	1-1	5	王大眼	✓	醫師檢查需作配鏡治療並點藥水					✓	顏美麗
2	1-1	10	李小明		醫師診療需換鏡(度數增加)			✓			

(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

110 年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
資格證明書

日期： 年 月 日

學生姓名	
就讀學校	
就讀年級及班級	年 班 座號：
備註： 1、本證明書有效期限至 110 年 12 月 31 日止，僅適用「110 年度永龍建設公司捐助臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫」。 2、 <u>至門市配(換)鏡時，務必攜帶此證明書與視力矯治通知單。</u>	
中華民國	學校關防 日

眼鏡規格資料(產品簡介)

一、鏡框材質

採用 TR90 材質又稱超彈性記憶樹脂、塑膠鈦，在極度彎曲後，仍可回復原本的型狀(如下圖)，可有效防止鏡架斷裂保護臉部不受傷害，尤其其質地輕盈佩帶更輕鬆舒適，不會壓迫鼻樑、太陽穴、耳朵等不舒服的感覺，適合常打球等受撞擊的運動、重量輕及配戴舒適的使用者。

(注意：保養時，不能用酒精等溶劑擦拭!!)



二、材質比較：(本標案均採用 TR90 材質鏡架)

膠框	鏡框材質	抗過敏	重量	堅固性	可彎曲性	耐腐蝕性
✓	塑膠		★	★	★	
	板料	★★★★	★	★★★★	★★★	★★★
	TR90 (超彈性記憶樹脂)	★★★★	★★★★	★★★★	★★★★★	★★★

三、鏡片材質

採用雙抗樹脂多層膜安全鏡片，安全耐撞，較玻璃鏡片耐衝擊，重量減輕 1/2，安全性是玻璃鏡片的 10 倍，即使受撞擊發生碎裂，破片面積大而鈍邊，透光率高，並兼具抗紫外線、抗輻射電磁波，保護學童眼睛不受傷害。

多層膜鏡片的特點，是可以消除燈光在視覺中的多重影像，而且在不良的燈光下也能提昇視覺的敏銳性，減低了反光和類似鬼影的干擾，使外型更美觀。

文雄眼鏡臺南區各門市資訊

 <p>成大店 ☎ 電話：06 602 5828 📍 地址：台南市東區勝利路113號 🕒 營業時間：11:30-22:00</p>	 <p>華平店 ☎ 電話：06-6027200 📍 地址：台南市安平區華平路541-2號 🕒 營業時間：11:00-21:30</p>	 <p>新市店 ☎ 電話：06-6026006 📍 地址：台南市新市區仁愛街286-1號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>
 <p>歸仁店 ☎ 電話：06-3388325 📍 地址：台南市歸仁區中山路二段64號 🕒 營業時間：11:00-21:30</p>	 <p>金華店 ☎ 電話：06-6026330 📍 地址：台南市南區金華路二段156號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	 <p>安平店 ☎ 電話：06-6026256 📍 地址：台南市安平區健康三街219號 🕒 營業時間：11:00-21:30</p>
 <p>仁和店 ☎ 電話：06-6025030 📍 地址：台南市東區和路71號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	 <p>崇明店 ☎ 電話：06-2699097 📍 地址：台南市東區明路259號 🕒 營業時間：11:00-21:30</p>	 <p>民族店 ☎ 電話：06-2212996 📍 地址：台南市中西區民族路二段191號 🕒 營業時間：11:00-21:30</p>
 <p>公園店 ☎ 電話：06-2519130 📍 地址：台南市北區公園路846號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	 <p>中華店 ☎ 電話：06-6025525 📍 地址：台南市永康區中華路218號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	 <p>永康店 ☎ 電話：06-2331668 📍 地址：台南市永康區中山南路649號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>
 <p>新化店 ☎ 電話：06-6020135 📍 地址：台南市新化區中山路213號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	 <p>佳里店 ☎ 電話：06-7232763 📍 地址：台南市佳里區光復路180號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	 <p>善化店 ☎ 電話：06-5812737 📍 地址：台南市善化區中山路354號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>
 <p>麻豆店 ☎ 電話：06-5718103 📍 地址：台南市麻豆區興中路50號 🕒 營業時間：11:00-21:30</p>	 <p>新營店 ☎ 電話：06-6335753 📍 地址：台南市新營區民權路14-1號 🕒 營業時間：10:30-21:00</p>	