|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 107學年度文元國小第2學期身高體重視力排程表 | | | | | |  |
| ☆麻煩各學年主任協助傳閱該年級各班填寫測量時間 ☆健康檢查年級1-6年級 。  ☆地點 ：一樓會議室  ☆檢查日期:2/15.2/18-2/22(上午8:00-12:00) (下午13:30-16:00) ☆檢查時會以電話連繫。 ☆若時間有問題請先跟健康中心聯繫，另作調整。 | | | | | |  |
|  | 2/15(五) | 2/18 (一) | 2/19 (二) | 2/20(三) | 2/21(四) | 2/22(五) |
| 早自修8:00 | 1.611 | 1.514 | 1.613 | 1.501 | 1.615 | 1.513 |
| 第一節 | 1.612 2.512 | 1.608 2.302 | 1.112 2.410 | 1.605 2.305 | 1.115 2.503 | 1.614 2.106 |
| 第二節 | 1.210 2.504 | 1.102 2.603 | 1.113 2.407 | 1.609  2.508 | 1.314 2.511 | 1.606 2.114 |
| 第三節 | 1.204 2.414 | 1.402 2.109 | 1.209 | 1.211 2.310 | 1.203 2.108 | 1.409 2.103 |
| 第四節 | 1.213 2.313 | 1.412 2.311 | 1.207 2.101 | 1.405 | 1.406 2.306 | 1.411 2.308 |
| 第五節 | 1.601 2.507 | 1.413 | 1.214 2.110 |  | 1.401 2.303 | 1.604 2.502 |
| 第六節 | 1.602 2.510 | 1.309 | 1.212 2.111 | 1.404 2.312 | 1.607 2.505 |
| 第七節 | 1..509 | 1.610 | 1.408 | 1.403 |  |
| 測量視力、身高、體重注意事項： １、測量視力先遮左眼，請老師指導Ｅ比法 ２．配眼鏡者請戴眼鏡來，檢查裸視與矯視共2遍 ３．影響量身高的頭飾請摘除，厚重衣服請脫下，並脫鞋子。  4. 請4-6年帶聯絡簿(後面視力檢查表寫上班級座號姓名)，(1-3年級)不用帶聯絡簿。 5.請該班段第(1)順位班導師準時帶至一樓大會議室，第(2)順位等候通知  導師協助記錄身高、體重。 | | | | | |  |