|  |  |
| --- | --- |
| 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 | 1.6122.512 | 1.6082.302 | 1.1122.410 | 1.6052.305 | 1.115 2.503 | 1.6142.106 |
| 第二節 | 1.2102.504 | 1.1022.603 | 1.1132.407 | 1.6092.508 | 1.3142.511 | 1.6062.114 |
| 第三節 | 1.2042.414 | 1.4022.109 | 1.209 | 1.2112.310 | 1.2032.108 | 1.4092.103 |
| 第四節 | 1.2132.313 | 1.4122.311 | 1.2072.101 | 1.405 | 1.4062.306 | 1.4112.308 |
| 第五節 | 1.6012.507 | 1.413 | 1.2142.110 | 　 | 1.4012.303 | 1.6042.502 |
| 第六節 | 1.6022.510 | 1.309 | 1.2122.111 | 1.4042.312 | 1.6072.505 |
| 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。 |  |