

第八週護眼生活週記

____年____班座號____姓名____

愛護視力，我需要有足夠的戶外活動，讓我的眼睛天天都能享受戶外遠眺放鬆！

下課和上課時間，有到戶外的打√，把戶外活動的分鐘數加總成為「戶外遠眺總分鐘數」。放學後或假日若有戶外活動的寫上活動名稱及多少分鐘。記錄完畢請老師和家長認證簽名後，交到訓導處衛生組彙整，每天戶外活動都有達到 120 分鐘以上，可獲獎勵卡並參加摸彩！

第七週 103 年 4 月 8 日~103 年 4 月 14 日

節次/日期 分鐘		4/8 星期一	4/9 星期二	4/10 星期三	4/11 星期四	4/12 星期五	4/13 星期六	4/14 星期日
上 午	上學	10					戶外活動 名稱： 分鐘數：	戶外活動 名稱： 分鐘數：
	打掃	20						
	朝會、導師時間	35						
	第一節	40						
	下課	10						
	第二節	40						
	下課	15						
	第三節	40						
	下課	10						
	第四節	40						
午 休	午餐	20	戶外活動 名稱：	戶外活動 名稱：	戶外活動 名稱：	戶外活動 名稱：	戶外活動 名稱：	戶外活動 名稱：
	午休	15						
下 午	第五節	40	分鐘數：	分鐘數：	分鐘數：	分鐘數：	分鐘數：	分鐘數：
	下課	10						
	第六節	40						
	下課	10						
第七節	40							
放學後	課後戶外活動 多久(分鐘)							
戶外活動總分鐘數								
用眼 30 分鐘 休息 10 分鐘		做到 打√						
家長檢核簽名								
老師檢核簽名								

「視力保健居家生活檢核表」

親愛的家長您好：

為了讓您的孩子在家中養成良好的居家用眼習慣，保護孩子們的的眼睛健康請您與孩子一同配合下列幾點小秘訣並落實在生活中。

___ 年 ___ 班 姓名：_____ 家長簽名：_____

孩子最近在校於___月___日做視力篩檢，左眼視力：___；右眼視力：___

- 結果為：
- 正常
 - 須矯治，已於_____ (診所或醫院)矯治
 - 異常，但未矯治

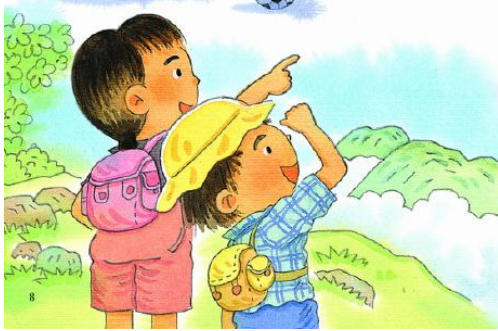
視力保健居家生活習慣檢核項目	上週孩子行為	是否監督
1.孩子看電視及打電腦每天不超過1小時。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
2.孩子看書或做作業時，會保持 \geq 35公分以上的距離。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
3.孩子每次閱讀、看電視、打電動或電腦30分鐘，一定會讓眼睛望遠休息10分鐘。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
4.孩子不會趴著或躺著看書、畫圖、寫字或看電視。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
5.孩子不會在走路及坐車時閱讀。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
6.孩子在室內光線充足下閱讀、做作業、看電視及打電腦	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
8.平日多輕鬆遠眺望遠休息，放假期間多到戶外運動、活動。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
9.配合學校視力篩檢結果，帶孩子至眼科醫療院所進行複檢或矯治。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
10.為孩子選擇課外讀物時避免選用反光、字體小及字跡模糊之圖書。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
11.為孩子選擇安親班及課後輔導機構時，注意其環境是否符合視力保健所需。	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
12.您是否願意留下您小孩安親班的名稱讓學校一同來關心? <input type="checkbox"/> 願意_____ <input type="checkbox"/> 不願意 <input type="checkbox"/> 我的小孩無參加安親班		

再次叮嚀您：當孩子作息正常、早睡早起，養成良好衛生習慣(口腔衛生、視力保健、正確飲食、適當運動)，將是您給孩子未來最健康的禮物。

小朋友：

上個禮拜，下列的事有做的打『○』，沒做的打

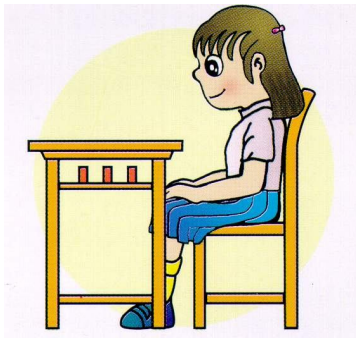
『X』：



1. 遠望凝視 ()



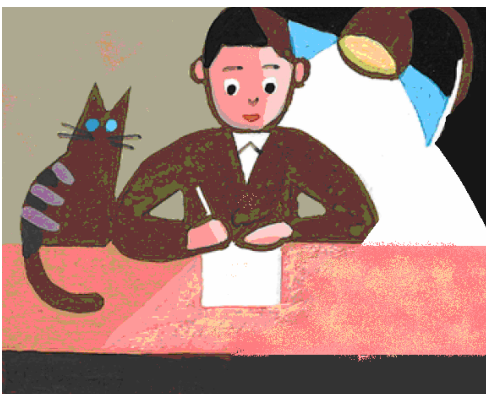
2. 用眼休息 ()



3. 坐姿正確 ()



4. 均衡飲食 ()



5. 燈光充足 ()



6. 定期檢查 ()