

暑假健康小叮嚀

親愛的同學大家好：

暑假健康小達人的人答，都在以下健康叮嚀裡面，請家長陪同小朋友詳細閱讀，尋找答案。

◎ 健康體位——健康密碼：85210

* 早餐——一定要吃！

8「睡滿8小時」：充足睡眠，長高、健康。

(不要超過10點睡覺)

生長激素，晚上11點到3點分泌最多，促進長高。

5「天天5蔬果」：每天至少要吃3份蔬菜與2份水果。

* 少吃紅燈食物，例如：炸雞、薯條、洋芋片、糖果、汽水等。

2「四電少於二」：看電視、打電腦、玩電動、講電話(含手機)每日使用時間少於二小時。

* 沒有線上學習時，要起身活動，不要久坐。

1「天天運動30分」：運動時會分泌腦內啡，心情會變好；快樂動會聰明，促進學習。

0「喝足白開水」：白開水能幫助排除體內廢物與毒素，使你更健康！

* 每天至少喝足白開水1500cc

(每日水份需求：>20公斤兒童，每公斤體重x20cc+1000cc)

* 長高關鍵：拒絕含糖飲料及甜食

每週不喝超過2次的含糖飲料，每瓶飲料含糖量不超過25公克。

◎ 口腔保健——從小保護牙齒，老來不缺牙

1. 每半年定期檢查牙齒。
2. 正確潔牙(飯後睡前要刷牙及使_用牙線清除_牙菌斑)。
3. 少吃甜點、多漱口。
4. 使_用 1000ppm 含氟牙膏，每天至少刷牙二次。

◎ 視力保健——3010 戶外遠眺 120，控_度防_盲

* 現在是網路時代，學童的眼晴更要注意_用眼習_慣。

一、近視與近視度數加深的主要原因：

1. 長時間近距離使_用眼晴。
2. 室外活動時間不足。

二、如何預防近視發生或是控制近視度數不加深：

1. 中斷近距離使_用眼晴的時間；每次近距離用_眼30分鐘，中斷休息10分鐘。(使_用3C是_吸收_知識，請_避免_過度_玩遊_戲)
2. 規律室外活動，可讓_眼晴適_度調_節及_放鬆，有_助於_維護_視力_健康。
3. 每天累積戶外活動至少120分鐘。(看_遠能_讓眼晴_放鬆)
4. 確實遵守有效_醫療_輔助；近視不_控制_，每_年增_加100度，近視_控制_至少_要到_高中。
5. 讀書、寫字光線要充足，光線最好來自左後方。
6. 姿勢要端正，不要_趴著或_躺著看_書，書與_眼晴應_距離35-45公分。
7. 電視放置高度在_眼晴平行線下方約15°；看_電視_距離是_電視_畫面_對角_線的六_至八_倍。

暑假健康小達人

親愛的同學你好：

護理師阿丫姨希望大家都能做一個健康兒童，擁有健康、快樂、長高的暑假，一定要繼續維持健康好习惯！

★ 暑假中用 16 開圖畫紙繪圖呈現：

『視力保健』

★ 以下是你維持健康好习惯的方法，你都會嗎？

開學時，將『暑假健康小達人』及『視力保健』的作品一起交到健康中心，將有機會參加比賽拿到禮物，優秀作品將於健康中心展出。

_____年_____班_____號

姓名：_____

◎ 健康體位——健康密碼：85210

1. 睡滿 8 小時，健康又長高(不要超過 10 點睡覺)

我每天晚上約幾點睡覺：_____、早上幾點起床：_____

2. 每天吃幾份蔬菜_____份、幾份水果_____份

3. 密碼 1 是什麼意思？

4. 運動時會分泌腦內啡，會有什麼好處？

5. 如果下雨無法出門，我可以在家做什麼的運動？

6. 密碼 0 是什麼意思？

7. 我一天至少要多喝多少水？_____cc

(每日水份量需求：>20 公斤兒童，每公斤體重 x20cc+1000cc)

8. 學校宣導的長高關鍵，除了睡眠充足、多運動、營養均衡等，長高關鍵還要拒絕_____及_____。
9. 如果要喝飲料，我知道要選擇含糖量低於幾公克的飲料？ _____公克。

◎ 口腔保健——從小保護牙齒，老來不缺牙

- 何時要刷牙？

- 為了清除沾黏在牙齒縫間的牙菌斑，每天要使用_____。
- 保護牙齒，要定期接受牙醫-師口腔檢查，定期是多久一次？_____。
- 最好使用多少濃度的含氟牙膏保護牙齒？
_____ ppm

◎ 視力保健——3010 戶外遠眺 120，控度防盲

- 「3010」的意思：
近距離用眼_____分鐘，要休息_____分鐘。
- 每天戶外活動讓眼睛晴看遠(放鬆)至少要有_____分鐘。
- 近視及近視度數加深常見的原因？ _____。
- 近視若不控制，度數每年會增加多少？
_____度。
- 近視的學童，要就醫-控制度數，控制度數最好要到何時？請將答案圈起來。
①國小畢業 ②國中畢業 ③高中畢業
- 讀書、寫字時姿勢要端正，書與眼睛應距離_____公分。

★ ★

☐ 我願意遵守健康好习惯。 學生簽名：_____

☐ 家長已詳閱小叮嚀衛生教內內容。 家長簽名：_____

田尾國小學童視力保健衛教

一、近視與近視度數加深的主要原因：

- 1.長時間近距離使用眼睛
- 2.室外活動時間不足

二、如何預防近視發生或是控制近視度數不加深：

- 1.中斷近距離使用眼睛的時間。
(每次近距離用眼三十分鐘 中斷休息十分鐘)
- 2.規律室外活動，可讓眼睛適度調節及放鬆，有助於維護視力健康。
(每天累積至少一百二十分鐘)
- 3.確實遵守有效的醫療輔助。(近視控制至少要到高中)

※視力不良的學童定期就醫治療，可於暑假期間就醫追蹤，控制度數。

請家長協助學童於開學前回診追蹤，交回級任老師彙整，
其表單視同新學期視力追蹤證明。

家長簽名：

田尾國小學童視力不良定期回診追蹤單(寒暑假用)

年 班 號 姓名：_____

醫療機構名稱：

眼科醫師簽章：_____ 檢查日期 年 月 日

目前有使用輔具 ☐眼鏡 ☐隱形眼鏡 ☐角膜塑型

散瞳治療中 (有，請打勾)	裸視視力 右	裸視視力 左	戴鏡視力 右	戴鏡視力 左
若有異常，請打勾(可複選) 1. <input type="checkbox"/> 弱視(<input type="checkbox"/> 右眼 <input type="checkbox"/> 左眼) 2. <input type="checkbox"/> 屈光不正 散瞳： <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 近視：右眼()度 左眼()度 (2) <input type="checkbox"/> 遠視：右眼()度 左眼()度 (3) <input type="checkbox"/> 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. <input type="checkbox"/> 長效散瞳劑(阿托平 Atropine) 2. <input type="checkbox"/> 短效散瞳劑 3. <input type="checkbox"/> 其他藥物_____ 4. <input type="checkbox"/> 配鏡矯治 5. <input type="checkbox"/> 更換鏡片 6. <input type="checkbox"/> 遮眼治療 7. <input type="checkbox"/> 配戴隱形眼鏡(<input type="checkbox"/> 軟式 <input type="checkbox"/> 硬式) 8. <input type="checkbox"/> 角膜塑型片 9. <input type="checkbox"/> 視力保健衛教 10. <input type="checkbox"/> 其他_____ 11. <input type="checkbox"/> 定期檢查(醫師建議下次回診 日期： 年 月 日)	

親愛的家長，您好：

為維護貴子弟之健康，每半年一次的檢查，目的在於早期發現蛀牙及氟斑齒徵候，請家長帶至合格牙醫做檢查，並輔導孩童注意口腔保健，養成餐後潔牙的好習慣。

關於本次口腔檢查有幾項說明如下：

一、每半年一次的檢查，目的在於早期發現蛀牙及氟斑齒徵候，及時防治。

二、學童就診時應出示健保卡或身份證明文件，以利正確填表。若僅單純健檢填表，應免收掛號費且不讀卡；惟若需進一步治療，則應在陪診家長同意下，依各醫療院所看診流程辦理。

三、為方便學校統計回報，請各牙科院所務必協助詳實填寫。

田尾國小健康中心敬啟

彰化縣田尾國小學童口腔衛生健康檢查表

年 班 號 學生姓名：

註記符號		說 明	個人齲齒指數 (含已治療牙齒)	乳牙d + e + f = t				恆牙D + M + F = T			
○	d、D	齲齒		d	e	f	t	D	M	F	T
×	e、M	缺牙									
△	f、F	已矯治牙									

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

口腔狀況	<input type="checkbox"/> 沒有異常 <input type="checkbox"/> 恆牙氟斑齒徵候 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 齒列咬合不正
	<input type="checkbox"/> 恆白齒前傾 <input type="checkbox"/> 其他：
矯治與建議	<input type="checkbox"/> 有異狀，暫時無須治療
	<input type="checkbox"/> 有異狀，預約時間治療
	<input type="checkbox"/> 治療中，仍須回診
	<input type="checkbox"/> 已完成所有治療
	<input type="checkbox"/> 應加強口腔衛生
	<input type="checkbox"/> 沒有異常，值得鼓勵！宜每三至六個月定期檢查。

檢查醫師

或院所章 _____

檢查日期 _____

家長簽名：_____

※ 請牙齒完成檢查或治療後，將本檢查表交回級任老師彙整。謝謝！ ※