



# 暑假健康小達人



年級：\_\_\_\_\_ 班級：\_\_\_\_\_ 號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_



親愛的同學你好：

護理師阿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習慣！

## ★ 任務一：用A4紙繪圖「口腔保健」

1. 以「潔牙方法、牙齒保健」或「就診經驗」作為題材。
2. 你的作品將有機會參加校內比賽。

## ★ 任務二：閱讀以下健康小叮嚀

◎ 健康體位 — 健康密碼：85210



\* 早餐一定要吃！

8：「睡滿8小時」睡覺時會分泌生長激素，幫助長高。

5：「天天5蔬果」每天要吃3份蔬菜與2份水果。



(每份約拳頭大小)

2：「四電少於2」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。

\* 3C電子產品每天使用總時數不超過1小時。

1：「天天運動60分鐘」運動時會分泌腦內啡，



心情會變好，快樂運動會聰明。



0：「喝足白開水」零含糖飲料，多喝「白開水」，至少要喝1500CC以上，幫助排除體內廢物與毒素，使你更健康！

◎ 視力保健 — 3010，戶外遠眺120，控度防盲

1. 用眼時，每30分鐘休息10分鐘。
2. 每天戶外活動120分鐘。(看遠能讓眼睛放鬆)
3. 視力不良者，遵照醫師指示定期回診控制度數。

◎口腔保健 — 從小保護牙齒，老來不缺牙

1. 正確潔牙：飯後、睡前要刷牙，每天至少刷牙2次，每次至少2分鐘，使用含氟1000ppm以上牙膏。
2. 每天使用牙線清除牙菌斑。
3. 每半年定期檢查牙齒。
4. 少吃甜點、多漱口。



★ 任務三：健康知識小達人，請回答問題

1. 健康密碼 85210，8 是什麼意思？\_\_\_\_\_
2. 健康密碼 85210，5 是什麼意思？\_\_\_\_\_
3. 健康密碼 85210，2 是什麼意思？\_\_\_\_\_
4. 健康密碼 85210，1 是什麼意思？\_\_\_\_\_
5. 健康密碼 85210，0 是什麼意思？\_\_\_\_\_
6. 兒童每天至少要喝多少白開水？\_\_\_\_\_ cc
7. 每天至少刷牙幾次？\_\_\_\_\_ 次
8. 每次刷牙至少要幾分鐘？\_\_\_\_\_ 分鐘
9. 為了清除牙縫間的牙菌斑，每天要用？\_\_\_\_\_
10. 使用多少濃度的含氟牙膏保護牙齒？\_\_\_\_\_ ppm
11. 「3010」的意思：近距離用眼 30 分鐘，要休息 \_\_\_\_\_ 分鐘。
12. 每天戶外活動讓眼睛看遠(放鬆)至少要 \_\_\_\_\_ 分鐘。
13. 兒童不宜使用 3C 產品；若有需要，每天不超過 \_\_\_\_\_ 小時。
14. 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



★讓我們一起守護孩子的健康。

家長簽名：\_\_\_\_\_

田尾國小健康中心關心您

# 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)	