

親愛的家長及同學大家好：

歡迎進入新莊高中大家庭裡，從國中畢業到進入高中這一段不算短的假期中，根據以往經驗，是孩子較欠缺規律生活的時期，希望能透過家庭健康環境的營造，實踐健康自主管理的生活技能！請家長與孩子一起實踐以下健康護己行動：

一、健康的生活習慣

落實「85210」口訣，每天從『睡飽8小時』、『天天5蔬果』、『3C產品每日使用少於2小時』、『每天運動30-60分鐘』及『喝足白開水1500CC或以體重x30cc計算每天應喝的白開水量』做起。

二、裸視視力不良或已知有近視、遠視、散光者

新北市學童導致裸視視力不良的最大原因就是近視。依據醫學研究數據顯示，年紀越小近視者，未來成為高度近視及罹患視網膜剝離、黃斑部病變的機率就越高。於長假期間，除延續視力保健有利因子：「用眼30分鐘休息10分鐘」及「每天戶外活動120分鐘」的建議外，若已知有近視、散光或因此已配鏡矯正者，皆應至少每半年至眼科醫療院所(若有其他眼疾者，則遵從醫師建議為之)，由專業醫師進行檢查，除可知度數是否因不良用眼行為增加外，亦可得知是否已有早期併發症產生。

三、口腔保健

一口爛牙將讓身體健康陷入危機!齲齒、牙周病是最常見的口腔疾病，罹患口腔疾病除影響咀嚼功能、妨礙營養攝取外，講話口齒不清，亦會影響人際溝通!另外，口腔疾病易導致慢性發炎反應，會增加肺炎、心臟病、中風、心肌梗塞、癌症..等疾病的罹患風險，不得不慎!故須加強孩子餐後潔牙落實、減少甜食含糖飲料於餐間使用、增加含氟產品介入，而每半年定期牙科檢查，是有必要的!

本校期望以獎勵方式，讓孩子願意落實健康生活方式，並有一個快樂、健康且受用一生的良好健康自主管理行為！

新莊高中學務處 衛生組 關心孩子的健康!!

健康自主管理實踐活動辦法說明：

1. 請攜帶視力、口腔健康檢查矯治回條單至醫療院所，並於檢查後由醫師載明檢查結果。
2. 若於112年7-8月期間進行口腔及視力檢查，並將檢查結果回條於112學年度新生訓練日-112年9月8日期間繳回健康中心者，即可登錄嘉獎乙支。
3. 若於7-8月間完成視力檢查者，開學新生視力健康檢查完成後，針對裸視視力不良複檢部分，即不會再重複發放複檢通知。
4. 活動採自由參加方式，為了孩子健康，希望家長鼓勵孩子定期眼科、牙科追蹤檢查。

新莊高中新生視力、口腔健康檢查矯治回條單

_____班 _____號 學生姓名：_____ (請務必以正楷填寫)

一、眼科醫療院所名稱：_____ 醫師簽名：_____ 檢查日期：_____

二、眼科醫師診療結果：正常 異常

※檢查前散瞳：有 無(請醫師務必勾填)

右眼視力：遠視_____ 近視_____ 散光_____ 弱視_____ 其他_____

左眼視力：遠視_____ 近視_____ 散光_____ 弱視_____ 其他_____

其他眼疾：(請註明疾病名稱) _____

三、醫療診治建議事項：定期追蹤(建議回診日期：____年____月____日) 更換鏡片 配鏡治療
角膜塑型 點藥治療 散瞳藥物治療(短效 長效)。

.....請勿撕開!

新莊高中新生定期口腔健康檢查回條單

一、醫療院所名稱：_____ 牙科醫師簽章：_____ 檢查日期：_____

二、檢查結果：

C-齶齒 X-缺牙 Δ-已矯治 /-待拔牙 h-乳牙待拔牙 φ-阻生牙 Sp.-贅生牙

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

<input type="checkbox"/> 無異狀			
齶齒	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中(請註記牙位) <input type="checkbox"/> 未矯治		
牙周炎	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治		口腔黏膜異常 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
牙齦炎	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治		恆牙溝隙封填 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有
牙結石	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治		其他
待拔牙	<input type="checkbox"/> 已矯治完畢 <input type="checkbox"/> 矯治中 <input type="checkbox"/> 未矯治		

三、建議回診日期：_____

四、家長簽名：_____

備註：請於 112 學年度新生訓練日-112 年 9 月 8 日間將回條單繳回健康中心，即可登錄嘉獎乙支!