

114年度永龍建設公司捐助 臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫

壹、目的：結合民間單位資源為本市小型及偏遠學校需視力矯治之弱勢學生免費配鏡，協助學童控度防盲。

貳、辦理單位：

一、主辦單位：永龍建設公司、臺南市政府教育局

二、承辦單位：文雄眼鏡、本市高國中小(含分校)等273校

參、參加對象：本市國中小學校(含本市立高中)需配(換)鏡之弱勢學生。

(領有低收入或中低收入證明、家庭突發因素及經導師家庭訪視認定)

肆、實施時間：114學年度上學期(**114年10月~115年1月**)

伍、實施方式：

一、視力篩檢：

(一) 初篩轉介：

學校護理人員以視力檢查儀器進行例行性之視力檢查，測得裸視視力值任一眼低於0.8(含0.8)之疑似視力不良者及配鏡後視力值任一眼低於0.7者之配鏡視力不良者，發予健康檢查視力通知單，請家長協助進行視力複檢。

(二) 眼科複檢：

經眼科醫師複檢判定視力不良並於「學童視力健康檢查結果複檢通知單」之醫師建議處理註明配鏡矯治或更換鏡片。

二、配(換)鏡服務：

(一) 原則：

1、依學校所在行政區作區分，文雄眼鏡有設置門市之行政區以門市配鏡為原則，未設置門市之行政區，則採到校集中配鏡為原則；倘有其它狀況，如行政區幅員遼闊，另個案辦理。

2、預先規劃各行政區之配鏡作業如下：

配鏡地點	學校行政區
門市	北區、東區、南區、中西區、仁德區、歸仁區、安平區、佳里區、麻豆區、新化區、永康區、新營區、善化區、安定區、新市區、龍崎區
中心學校	七股區、下營區、大內區、山上區、六甲區、北門區、左鎮區、玉井區、白河區、西港區、東山區、南化區、將軍區、楠西區、學甲區、關廟區、鹽水區 後壁區、柳營區、官田區、安南區(視參加人數作調整)

(二)各校繳交「學生配(換)鏡名冊」(線上填報)期程如下：

配鏡地點	時間
集中學校	114年9月30日(僅一次)
門市	114年9月30日(第一次)
	114年10月30日(第二次)
	114年11月15日(第三次)

(三)配(換)鏡需攜帶：

- 視力矯治通知單，須已有醫師需配(換)鏡的建議及該醫療診所(含醫師)核章。
- 資格證明書，由學校提供，須蓋有學校關防以資證明。(門市配鏡需附檢)

三、本次活動不搭配文雄眼鏡公司之相關優惠活動，但有其它功能鏡片需求者，可依門市現場配鏡整付優惠活動進行選購；有關加價費用不在捐贈範圍內，請家長當場與門市結算。

陸、眼鏡規格：

- 鏡框：採用TR90材質鏡架，抗過敏、質地輕、堅固但可彎曲性佳。
- 鏡片：採用雙抗樹脂多層膜安全鏡片，安全耐撞、重量輕、透光率高並兼具抗紫外線、抗輻射電磁波，保護學生眼睛不受傷害。

柒、辦理期程：

項目	期程	年度	114				115
		月份	9	10	11	12	1
視力初篩		○	○				
轉介複檢			○	○			
配(換)鏡作業			○	○	○		
捐助記者會			○				
眼鏡送達受贈學校				○	○		
滿意度調查及回饋							○

捌、經費來源：由永龍建設公司捐贈支應。

玖、預期效益：

- 運用民間資源，協助關懷弱勢學童視力不良問題。
- 輔導學童視力矯治，早期發現以利有效矯治。
- 鑑別視力異常種類及原因，透過專家確定度數與配鏡。

四、輔導學童學習及生活上的適應，增強其持續正確使用眼鏡的態度。

拾、獎勵：活動結束後依「臺南市立高級中等以下學校教職員獎懲案件作業規定」，核予承辦學校有功人員獎勵。

拾壹、本計畫經核定後實施，修正時亦同。

拾貳、相關附件

附件一、辦理流程圖

附件二、學童視力健康檢查結果複檢通知單

附件三、家長通知單暨同意書

附件四、學生配(換)鏡名冊

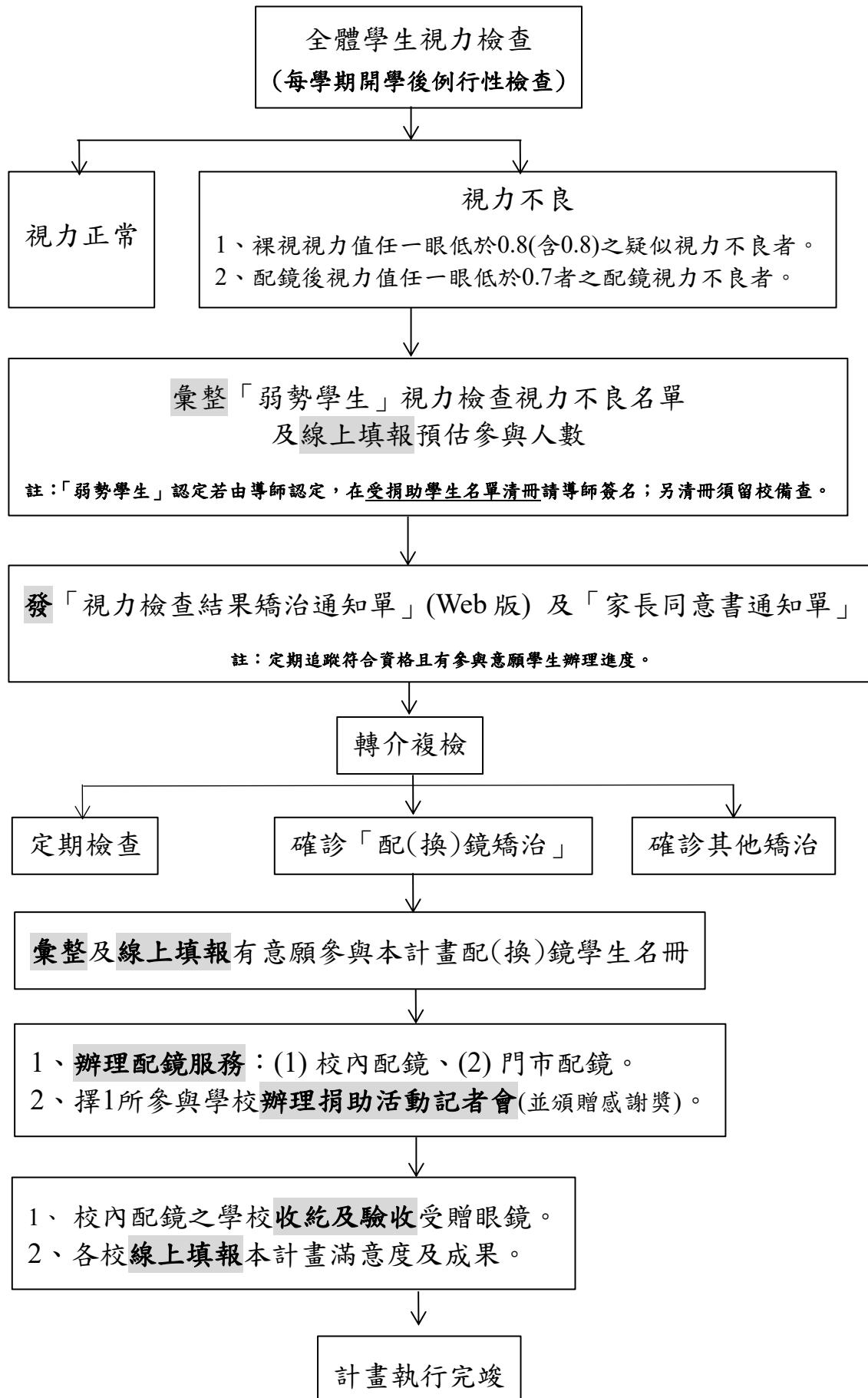
附件五、學生名單清冊(範例)

附件六、資格證明書(範例)

附件七、眼鏡規格資料(產品簡介)

附件八、文雄眼鏡臺南區各門市資訊

辦理流程圖



學童視力健康檢查結果複檢通知單

依教育部訂健康指標：視力篩檢裸眼視力值任一眼低於0.8者（含0.8），應通知家長帶往眼科複查
學童視力健康檢查結果複檢通知單

親愛的家長：貴子女0年0班0號000

本學期學校健康檢查結果為：視力不良

（裸視視力為眼睛未使用任何輔助工具，包括眼鏡、隱形眼鏡、角膜塑型等）

視力保健建議及注意事項：

1. **近視是疾病**，學童每年度數易增加 100 度；500度以上即為高度近視，失明風險高。
2. **高度近視已是國人失明原因第一位**，家長應協助孩童複檢（就醫）控制近視度數，預防未來失明風險。
3. 當接到本通知單時，需至眼科醫師處接受複檢，遵照醫師指示配合矯治，並定期追蹤治療。
4. 戶外活動每天至少 2 小時可預防近視，**近距離**用眼時間每 30 分鐘休息 10 分鐘，3C 電子產品每天使用總時數不超過 1 小時。
5. 依據衛福部健保署 105 年 12 月 7 日健保醫字第 1050014351 號函，學童因視力疾病就醫，健保特約醫療機構依健保相關規定提供醫療服務。

年級	學期	裸視右	裸視左	矯正右	矯正左
一	1	0.7	0.8		
二	2	0.5	0.6	1.0	1.0
二	1				
二	2				
三	1				
三	2				
四	1				
四	2				
五	1				
五	2				
六	1				
六	2				

市立00國小 健康中心敬啟 000年00月00日

視力健康檢查複檢與矯治回條

貴子女0年0班0號000，醫師檢查結果：

目前有使用輔具 眼鏡 隱形眼鏡 角膜塑型 → 戴鏡視力右眼()度左眼()度

未使用上述輔具時（角膜塑型不填）：裸視視力右：____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）
--	---

眼科醫師與學校聯絡事項：

醫療機構名稱：

眼科醫師簽章：

檢查日期 年 月 日

家長聯絡事項：

家長簽章：

學生基本資料若有錯誤請於家長聯絡事項回覆

請於000/00/00前繳交回條

附件三

臺南市國中小學校弱勢學生捐助配(換)鏡活動 家長通知書

親愛的家長，您好：

近年來學生視力問題一直是大家關注焦點，用眼過度及不良用眼習慣讓學生視力不良率不斷攀升。為有效防止視力不良情況逐漸惡化，除培養正確用眼習慣外，視力不良之矯治相對重要。

永康區永龍建設公司熱心致力於社會公益，每年捐助獎助學金或學校教育儲蓄戶回饋社會，本(114)學年度與文雄眼鏡行合作有意捐助弱勢學生免費配(換)鏡，期望早期發現視力不良，透過儘早矯治以遏止視力惡化，改善視力不良情形。

有關永龍建設公司捐助國中小學校弱勢學生配鏡活動，請貴家長詳閱以下辦理內容及相關注意事項：

- 一、經學校護理人員進行例行性視力檢查，測得新增裸視視力不良及配鏡後仍視力不良者，學校發予「學童視力健康檢查結果複檢通知單」，請您持該通知單陪同子女前往醫療院所進行複檢。
- 二、依驗光人員法第12條規定，坊間眼鏡行需依據眼科醫師開立之配鏡建議，驗光師始得以執行非侵入性之驗光行為，確認度數後以進行後續配鏡服務。
- 三、貴子女經眼科醫師進行視力複檢，確診視力不良需配鏡矯治者，請於 月 日前務必繳回本同意書及「視力健康檢查複檢與矯治回條」，由學校彙整資料以安排後續活動。
- 四、本次免費配(換)鏡活動依據各校參與活動人數及地點，請文雄眼鏡依排定時間至指定學校進行配鏡服務，僅少數個別學校需請家長陪同貴子女並攜帶「視力健康檢查複檢與矯治回條」至臺南區文雄眼鏡指定門市辦理配鏡事宜。
- 五、本次活動不搭配文雄眼鏡公司之相關優惠活動，但有其它功能鏡片需求者，可依門市現場配鏡整付優惠活動進行選購；有關加價費用不在捐贈範圍內，請家長當場與門市結算。
- 六、感謝您對本次活動的支持，敬請您持續與我們共同關心貴子女的健康，如有任何疑問，歡迎您逕洽學校衛生組或健康中心詢問，電話： 轉 。

臺南市國中小學校弱勢學生捐助配鏡活動回條暨同意書

年 班 座號： 姓名：

(僅以勾選方式請二者勾選其一)

★本人（家長）及學生已詳閱並知悉本通知各項說明，

參加免費配(換)鏡活動，請務必攜帶子女前往醫療院所進行視力複檢，並配合學校配(換)鏡規劃期程作業；配鏡門市：
 不參加免費配(換)鏡活動。

家長請以原子筆簽全名：_____ 年 月 日

114年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
學生配(換)鏡名冊

學校名稱：臺南市
區
國民
中小
學

學校聯繫人：

電話(含分機)： 、手機：

電子郵件：

- 申請學生總數： 人
- 配鏡方式請填寫到校配鏡、門市配鏡，門市配鏡者，務必填寫欲配鏡門市名稱(以1個為限)；到校配鏡配合文雄眼鏡規劃期程及地點辦理。

附件五

受捐助學生名單清冊 (範例)

(註：表格不敷使用，請自行增列；此名單清冊務必留校存查)

承辦人

單位主管

校長

114年度永龍建設公司捐助
臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫
資格證明書

日期： 年 月 日

配鏡門市：

學生姓名	
就讀學校	
就讀年級及班級	年 班 座號：

備註：

- 1、本證明書有效期限至115年1月31日止，僅適用「114年度永龍建設公司捐助臺南市國中小學校弱勢學生配(換)鏡實施計畫」。
- 2、至門市配(換)鏡時，務必攜帶此證明書與視力矯治通知單。
- 3、至門市配(換)鏡後，請文雄眼鏡公司門市蓋店戳章，並將此資格證明書繳回學校(健康中心)。

中華民國 年	學校關防

眼鏡規格資料(產品簡介)

一、鏡框材質

採用 TR90材質又稱超彈性記憶樹脂、塑膠
鈦，在極度彎曲後，仍可回復原本的型狀(如下
圖)，可有效防止鏡架斷裂保護臉部不受傷害，尤
其其質地輕盈佩帶更輕鬆舒適，不會壓迫鼻樑、
太陽穴、耳朵等不舒服的感覺，適合常打球等受
撞擊的運動、重量輕及配戴舒適的使用者。

(注意：保養時，不能用酒精等溶劑擦拭!!)



二、材質比較：(本標案均採用 TR90材質鏡架)

膠框	鏡框材質	抗過敏	重量	堅固性	可彎曲性	耐腐蝕性
	塑膠		★	★	★	
	板料	★★★	★	★★★	★★	★★
✓	TR90 (超彈性記憶樹脂)	★★★	★★★	★★★	★★★★★	★★

三、鏡片材質

採用雙抗樹脂多層膜安全鏡片，安全耐撞，較玻璃鏡片耐衝擊，重量減輕1/2，安
全性是玻璃鏡片的10倍，即使受撞擊發生碎裂，破片面積大而鈍邊，透光率高，並兼具
抗紫外線、抗輻射電磁波，保護學童眼睛不受傷害。

多層膜鏡片的特點，是可以消除燈光在視覺中的多重影像，而且在不良的燈光下也
能提昇視覺的敏銳性，減低了反光和類似鬼影的干擾，使外型更美觀。

附件八

文雄眼鏡臺南區各門市資訊



文雄眼鏡新營三民店(LINE @wh0898)
06-6026356
11:00-21:00
730 臺南市 新營區三民路152-6號



文雄眼鏡東安店(LINE @wh0869)
06-6025828
11:30-21:30
701 臺南市 東 区東安路102號



文雄眼鏡海佃店(LINE @wh0842)
06-6020106
11:30-21:30
709 臺南市 安南區海佃路一段409號



文雄眼鏡公園店(LINE @wh0562)
06-2519130
11:00-21:00
704 臺南市 北 区公園路846號



文雄眼鏡民族店(LINE @wh0567)
06-221-2996
11:00-21:00
700 臺南市 中西區民族路二段209號



文雄眼鏡華化店(LINE @wh0577)
06-581-2737
11:00-9:00
741 臺南市 舊化區中山路354號



文雄眼鏡新營店(LINE @wh0591)
06-633-5753
11:30-9:00
730 臺南市 新營區民權路14-1號



文雄眼鏡永康店(LINE @wh0595)
06-233-1668
11:00-21:00
710 臺南市 永康區中山南路549號



文雄眼鏡崇貿店(LINE @wh0596)
06-269-9097
11:00-21:00
701 臺南市 東 萬崇路259號



文雄眼鏡府豆店(LINE @wh0599)
06-571-8103
11:00-21:00
721 臺南市 萬丹區萬中路50號



文雄眼鏡佳里店(LINE @wh0600)
06-723-2763
10:30-8:30
722 臺南市 佳里區光復路180號



文雄眼鏡楓仁店(LINE @wh0601)
06-338-8325
11:00-21:00
711 臺南市 楓仁區中山路64號



文雄眼鏡金華店(LINE @wh0608)
06-602-6330
11:00-21:00
702 臺南市 東 萬華路二段156號



文雄眼鏡中華店(LINE @wh0625)
06-602-5525
11:00-21:00
710 臺南市 永康區中華路218號



文雄眼鏡新化店(LINE @wh0667)
06-602-0135
10:30-20:30
712 臺南市 新化區中山路213號



文雄眼鏡安平店(LINE @tre8446u)
06-602-6256
11:00-21:00
708 臺南市 安平區健康三街219號



文雄眼鏡仁和店(LINE @wh0765)
06-602-5030
11:00-21:00
701 臺南市 東 區仁和路71號



文雄眼鏡新市店(LINE @wh0783)
06-602-6002
10:30-20:30
744 臺南市 新市區仁愛街286-1號



文雄眼鏡善平店(LINE @wh0813)
06-602-7200
11:00-21:00
708 臺南市 安平區善平路541-2號