

臺北市府衛生局 函

地址：臺北市信義區市府路1號3樓西南區
承辦人：陳芷瑩
電話：1999(外縣市02-27208889)分機
1817
傳真：02-87884560
電子信箱：at1903@gov.taipei

受文者：臺北市內湖區麗湖國民小學

發文日期：中華民國113年10月17日
發文字號：北市衛健字第1133063124號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：問卷QRcode 1份 (34130180_1133063124_1_ATTACHMENT1.pdf)

主旨：請貴校鼓勵家長於113年11月20日前填寫「113年度臺北市
國小學童高度近視防治服務問卷」，請查照。

說明：

- 一、依據本局「113年臺北市兒童及青少年健康促進及衛教服務計畫」辦理。
- 二、本局與本府教育局共同推動辦理「臺北市學童高度近視防治服務」，提供設籍或就讀臺北市國小一至六年級學童，持護眼護照（或護眼卡）至眼科合約醫療院所，即可補助1年1次專業視力檢查，協助家長及學童培養規律視力檢查，掌握視力狀況。為了解本市國小學童日常用眼習慣，本局委託國立陽明交通大學進行旨揭問卷分析，以為研擬兒童近視防治相關策略參考。
- 三、旨揭問卷採線上填答，表單網址為「<https://bit.ly/臺北市高度近視防治服務問卷>」，QRcode如附件，請貴校運用多元管道及轉發班級家長LINE 群組。本局亦將印製聯絡本貼紙，預計於113年11月6日置於貴校公文聯絡箱，請貴校

麗湖國小 1131017

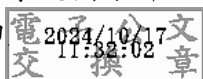


VXAA1136008516

派員取回並善加運用。另提早於113年11月20日前完成填寫問卷者（期限至113年11月29日止），本局將透過學校致贈「書包反光防雨套」1個，數量有限，送完為止，請貴校鼓勵家長踴躍填寫。

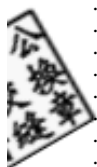
正本：臺北市政府教育局所屬公立國民小學（含附設國立小學）、臺北市私立國民小學、臺北市立文山特殊教育學校、臺北市立臺北特殊教育學校、臺北市立啟聰學校、國立臺灣戲曲學院國小部

副本：臺北市政府教育局



裝

訂



線

