

臺北市政府衛生局 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
電子郵件：at1903@gov.taipei



受文者：臺北市立大學附設實驗國民小學

發文日期：中華民國114年10月14日
發文字號：北市衛健字第1143141619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 (39750227_1143141619_1_ATTACH1.pdf)

主旨：請貴校鼓勵3至6年級學童家長於114年11月30日前填寫
「114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「114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1至6年級學童，持護眼護照（或護眼卡）至眼科合約醫療院所，可享有每年1次專業視力檢查補助，協助家長及學童建立規律檢查習慣，掌握視力狀況。為進一步了解本市國小學童日常用眼情形，本局今（114）年特委託國立臺灣大學辦理相關問卷調查，作為研擬兒童近視防治策略之參考。
- 三、旨揭問卷分為（一）家長版及（二）學童版2種，調查對象為3至6年級學童及其家長，問卷填寫時間至114年11月30日止，QRcode如附件。請貴校協助運用多元管道及轉發班級



北市大附小 1141014



TDA1146008990

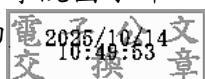
家長LINE群組。

四、本局亦將印製聯絡本貼紙，預於114年10月23日置於貴校公文聯絡箱，請貴校派員取回並善加運用。

五、前1,500名完成家長版問卷者，本局將透過學校致贈「學習好幫手收納組」1份，爰請貴校鼓勵家長及早完成填寫。

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、國立臺灣戲曲學院國小部

副本：臺北市政府教育局



裝

訂

59
線