

香港道教聯合會圓玄學院石圍角小學

「香港中文大學賽馬會瞳心童行」(第一階段)眼科檢查計劃(202404220)

敬啟者：

數年疫情過後，不論是學習還是生活都離不開使用電子產品，經不同媒體的調查發現，學童的近視比率超過五成之多，可見保護學童的視力健康尤其重要。現邀各位家長參與由香港中文大學眼科及視覺科學學系舉辦之「香港中文大學賽馬會瞳心童行計劃」，為學生舉辦「學童免費驗眼日」，詳情如下：

驗眼日期	2024年7月13日(六)
驗眼時間	下午時間(待定) *每位學童需預留2小時作檢查
費用	免費
驗眼地點	由家長陪子弟到「九龍旺角亞皆老街147K 香港眼科醫院3樓 香港中文大學眼科中心」。(此為私家眼科醫院，玻璃門進入)
服務對象	所有6-12歲學童 *優先服務對象為6-12歲來自低收入家庭(包括家長)、劏房戶、少數族裔，或有特殊教育需要的學童。
驗眼內容	*合乎優先服務對象之學童：將獲全面檢查包括眼科醫生提供詳細的眼睛檢查(包括視力檢查、屈光度數檢查、色覺測試、立體感測試、遮蓋測試、稜鏡遮蓋測試：斜視、裂隙燈檢查等眼科檢查)。 *此次進行非侵入性眼科檢查，檢查後會提供一份學童驗眼報告給家長。 *合乎優先服務對象之家長：可獲基本檢查包括驗光、角膜厚度、眼壓測量及眼軸量度等。
之後跟進	如有需要，將會安排學童在本眼科中心或轉介至眼科專科門診作定期跟進。

此致  
貴家長

校長：



郭敏麗

二零二四年四月十日



## 回 條

「香港中文大學賽馬會瞳心童行」(第一階段)眼科檢查計劃(202404220)

請出以下正確選擇:

本人已知悉及**不同意**敝子弟參與「香港中文大學賽馬會瞳心童行」(第一階段)眼科檢查計劃。

~~~~~

本人已知悉及**同意**敝子弟(只合乎6-12歲)參與「香港中文大學賽馬會瞳心童行」(第一階段)眼科檢查計劃。或

本人已知悉及合乎以上優先服務對象資格，並**同意**敝子弟參與「香港中文大學賽馬會瞳心童行」(第一階段)眼科檢查計劃。現提供以下資料以作檢查紀錄：

|      |                                           |     |  |
|------|-------------------------------------------|-----|--|
| 學生姓名 |                                           | 年 齡 |  |
| 聯絡電話 |                                           |     |  |
| 居住地址 |                                           |     |  |
| 備 註  | 家長稍後需填妥一份有關學生生活習慣、近距離閱讀習慣問卷才可以正式參加免費眼科檢查。 |     |  |

此致

香港道教聯合會圓玄學院石圍角小學校長

姓名：\_\_\_\_\_

班別：\_\_\_\_\_ ( )

家長簽署：\_\_\_\_\_

日期：2024年4月\_\_\_\_\_日

(回條由班主任收妥後交戴翠華主任)