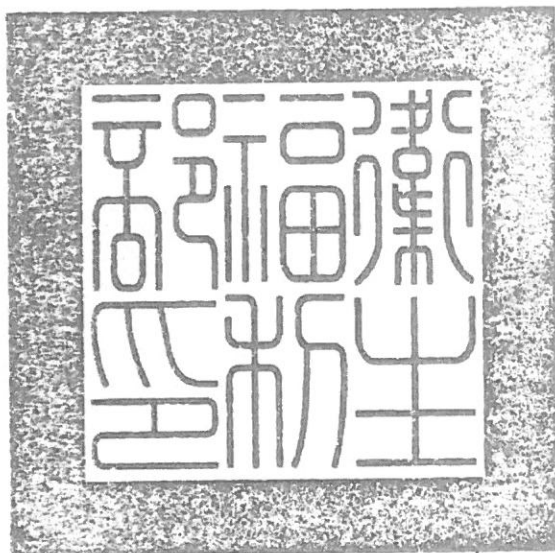


衛生福利部 公告



發文日期：中華民國107年1月22日
發文字號：衛部醫字第1071660221號
附件：轉介單格式1份(1071660221-1.pdf)

主旨：公告驗光人員為六歲以上十五歲以下者驗光，發現特定狀況，或執行業務發現視力不能矯正者，應出(填)具「轉介單」之格式，如附件，並自即日生效。

依據：驗光人員法施行細則第六條第一項第二款及第三項。

副本：中山醫學大學(視光學系)、中臺科技大學(視光系)、中華醫事科技大學(視光系)、元培醫事科技大學(視光系)、亞洲大學(視光學系)、大葉大學(視光學系)、康寧大學(視光科)、新生醫護管理專科學校(視光學科)、樹人醫護管理專科學校(視光學科)、馬偕醫護管理專科學校(視光學科)、仁德醫護管理專科學校(視光學科)、台灣眼視光學學會(均含附件)

部長陳時中

(驗光所名稱) 轉介單

驗光所機構代碼：_____

填單交付日期：____年____月____日

民眾基本資料

姓名：_____，生日：民國____年____月

家長或連絡人：_____，連絡電話：_____

轉介摘要：

驗光者年齡

- ☐ 6 歲以下
☐ 6 歲以上 15 歲以下
☐ 15 歲以上

☐ 視力不能矯正至正常(驗光人員法第 12 條第 3 項及其施行細則第 6 條第 3 項)：

單眼矯正視力無法達到 0.9(含)以上

☐ 6 歲以上 15 歲以下者驗光，有下列情形之一(驗光人員法施行細則第 6 條第 1 項第 2 款)：

- ☐ 高度近視 500 度(-5.0 D)含以上(依球面當量度數：球面近視度數+散光一半度數)
☐ 超過 6 個月以上未曾經眼科醫師診斷無假性近視疑慮者；
☐ 最近 6 個月內曾經眼科醫師判定無假性近視疑慮可驗光配鏡，但有疑慮需要再檢查：
☐ 半年或一年增加近視 50 度(-0.5D)含以上；
☐ 單眼矯正視力無法達到 0.9(含)以上；
☐ 兩眼視差 250 度(2.5D)含以上；
☐ 散光 200 度(2.0D)含以上；

☐ 其他：需要轉請眼科醫師檢查(如：黑影、飛蚊、閃光、眩光、變形等眼睛症狀。)

驗光師(生)簽章：

醫療院所機構名稱：_____

看診日期：____年____月____日

診察摘要：

- ☐ 無假性近視。
☐ 有假性近視。
☐ 建議視力或視野有變化，應立即回診。
☐ 有成人慢性病或老年性眼睛疾病。
☐ 有其他眼疾，待治療後再檢查。

眼科醫師簽章：

※驗光所查核轉介單簽具完整性後，一份由驗光所連同紀錄保存，一份交付民眾。