_____年度南投縣學齡前兒童斜弱視篩檢名冊及結果

_____鄉市(鎮)區_____幼兒園 □3 歲 □4 歲 □5 歲 □6 歲 □ 未就學

連絡人及電話：　　篩檢人員：　　篩檢數：　　人

編號	學童姓名	性別	出生年月日	視力				NTU 立體圖結果（通過 00000 不通過時 X 代表）	備註		高風險近視兒童關懷檢核表已回收 v
				裸視		矯正			通過	未通過	
				左	右	左	右				