

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號2樓東
南區
承辦人：孫碧岑
電話：1999(外縣市02-27208889) 分機
1817
傳真：02-87884560
電子信箱：chanel19960524@health.gov.
tw

受文者：臺北市中山區大佳國民小學

發文日期：中華民國111年5月17日

發文字號：北市衛健字第1113034480號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：學童用眼行為調查問卷QR Code1份 (20833578_1113034480_1_ATTACHMENT1.png)

主旨：有關111年臺北市學童高度近視防治服務之「國小學童第
1波用眼行為問卷調查」一事，依說明段配合辦理，請查
照。

說明：

- 一、依據本局「111年臺北市兒童及青少年健康促進及衛教服務計畫」、「111年臺北市學童高度近視防治服務」暨「111年度臺北市學童高度近視防治品質監測及資料管理勞務採購案」契約辦理。
- 二、本局委託國立陽明交通大學辦理，為瞭解本市國小學童用眼行為暨政策滿意度調查，以串聯本市學童接受專業視力檢查服務之視力檢查值，分析學童日常用眼狀況之相關性，爰辦理家長「學童用眼習慣與行為問卷暨政策滿意度問卷調查」。
- 三、另為響應環保及簡化學校行政作業，111年第1波「國小學童用眼行為調查問卷」全面採線上填寫，檢附問卷QR

大佳國小 1110517



RHAA1113013068



Code 電子檔（如附件），俾利線上轉知家長於111年6月
30日（星期四）前填寫線上問卷（網址：<https://forms.gle/sVAre7h7wQg14hWn7>）。

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

副本：臺北市政府教育局（含附件）



裝

訂

線

