

臺北市高度近視防治服務(學齡前兒童護眼方案)

視力檢查個案名冊

年 月 日

編號	檢查日期	個案姓名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
檢查案數： 總金額： 元 承辦人員：		
醫療院所名稱： 機關首長核章：		