

花蓮縣衛生局 函

地址：970花蓮市新興路二〇〇號
承辦人：丁乃筑
電話：03-8227141#251
傳真：03-8230169
電子信箱：naizu0825@ms.hlshb.gov.tw

受文者：花蓮縣政府教育處

發文日期：中華民國109年2月4日
發文字號：花衛健促字第1090002353號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：109年學齡前兒童視力立體感篩檢作業流程與注意須知
(376550300I_1090002353_ATTACH1.pdf)

主旨：為暫緩執行國民健康署108年11月27日國健婦字第
1080403969號函修正「學齡前兒童視力、立體感篩檢」作
業流程與注意須知案，詳如說明段，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部國民健康署109年1月30日國健婦字第
1090400190號函辦理。
- 二、旨揭修正之注意須知，其中檢測結果，各年齡合格標準修
正為「任一眼視力小於0.9，應轉介就醫」一節，因考量各
單位現有服務量能與眼科醫療資源分布等因素，故暫緩執
行，109年仍維持原規定辦理。
- 三、檢送109年「學齡前兒童視力、立體感篩檢」作業流程與注
意須知1份。

正本：花蓮縣花蓮市衛生所、花蓮縣秀林鄉衛生所、花蓮縣新城鄉衛生所、花蓮縣吉安
鄉衛生所、花蓮縣壽豐鄉衛生所、花蓮縣鳳林鎮衛生所、花蓮縣萬榮鄉衛生所、
花蓮縣豐濱鄉衛生所、花蓮縣光復鄉衛生所、花蓮縣瑞穗鄉衛生所、花蓮縣玉里
鎮衛生所、花蓮縣富里鄉衛生所、花蓮縣卓溪鄉衛生所、花蓮縣政府教育處

副本：

