

健康促進學校推動情形視導紀錄

學校名稱			
視導日期		_____年_____月_____日	
抽查班級		_____年_____班	班級人數 _____人
視力保健	1、學校落實下課教室淨空政策(抽查之班級，學生未留班人數>90%)		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	2、教室第一排課桌前沿與黑板的水平距離不少於 2 公尺		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	3、教師是否指導學生閱讀、寫字姿勢，書包不置於背後，且保持眼睛和課本、簿本之距離在 35 公分以上；若有不端正時，能隨時予以糾正(不符合如>3 人則勾否)		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	4、依據教育部「學校照明節能改善手冊」辦理教室照明檢測		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
口腔衛生	1、潔牙器具是否妥善管理(不符合如>3 人則勾否)		
	(1)學生攜帶牙膏含氟量大於 1000ppm		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	(2)學生攜帶的牙刷刷頭未開花		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
	(3)刷牙器具置於通風良好處，無發霉現象		是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>
2、餐後潔牙實施情形(請學校口頭說明辦理情形或附佐證照片)			
<input type="checkbox"/> 未實施餐後潔牙 <input type="checkbox"/> 實施餐後潔牙 (<input type="checkbox"/> 有紀錄表 <input type="checkbox"/> 無紀錄表) <input type="checkbox"/> 實施餐後座位潔牙 (<input type="checkbox"/> 有紀錄表 <input type="checkbox"/> 無紀錄表)			
健康體位	含糖飲料禁入校園實施情形 <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 待改進，原因：_____		
綜合視導意見			

校長：

督學核章：