

溪湖國小 109 學年第 2 學期學童視力、體位篩檢各班日程表

1. 惠請各班導師填寫適合篩檢的時段，並盡速傳給下一班。
2. 篩檢時間視各班人數及秩序；建議 25 人以上排 2 節課，避免影響篩檢品質。
3. 有配鏡者，請導師協助提醒學童，當天攜帶眼鏡到健康中心受檢。

請填寫 (班級名稱)

第 1 週

	第 1 週				
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
				2/25	
第一節				卡多利亞	
第二節				附幼	
第三節				附幼	
第四節				附幼	
第五節			/		
第六節					
第七節		全校集會			

溪湖國小 109 學年第 2 學期學童視力、體位篩檢各班日程表

1. 惠請各班導師填寫適合篩檢的時段，並盡速傳給下一班。
2. 篩檢時間視各班人數及秩序；建議 25 人以上排 2 節課，避免影響篩檢品質。
3. 有配鏡者，請導師協助提醒學童，當天攜帶眼鏡到健康中心受檢。

請填寫 (班級名稱)

第 2 週

	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第一節	補假	六戊	五甲		
第二節		二甲	二乙	六丙	
第三節		三丁	二乙		
第四節			六甲	四乙	
第五節		六乙	/		
第六節		一甲			六丁
第七節		全校集會		五丙	四丁

溪湖國小 109 學年第 2 學期學童視力、體位篩檢各班日程表

1. 惠請各班導師填寫適合篩檢的時段，並盡速傳給下一班。
2. 篩檢時間視各班人數及秩序；建議 25 人以上排 2 節課，避免影響篩檢品質。
3. 有配鏡者，請導師協助提醒學童，當天攜帶眼鏡到健康中心受檢。

請填寫 (班級名稱)

第 3 週

	3/8	3/9	3/10	3/11	3/12
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第一節		二丙			
第二節		二丙			一丙
第三節		一丙			三甲
第四節				三乙	
第五節	四甲	四丙	/		
第六節					
第七節	五乙	全校集會			

溪湖國小 109 學年第 2 學期學童視力、體位篩檢各班日程表

1. 惠請各班導師填寫適合篩檢的時段，並盡速傳給下一班。
2. 篩檢時間視各班人數及秩序；建議 25 人以上排 2 節課，避免影響篩檢品質。
3. 有配鏡者，請導師協助提醒學童，當天攜帶眼鏡到健康中心受檢。

請填寫 (班級名稱)

第 4 週

	3/15	3/16	3/17	3/18	3/19
	星期一	星期二	星期三	星期四	星期五
第一節					
第二節					
第三節				一乙	
第四節				一乙	
第五節		三丙	/		
第六節					
第七節		全校集會			