

臺北市私立方濟中學 105 學年度第 2 學期視力檢查表



視力檢查回條

_____ 中 _____ 年 _____ 班 _____ 號 姓名 _____

左眼

右眼

裸眼視力	_____	_____
矯正視力	_____	_____
※如有近視，一定要填寫裸眼視力		

近 視	_____	_____
遠 視	_____	_____
散 光	_____	_____
弱 視	_____	_____
其 它	_____	_____

醫 院

醫 師

簽 章

105 年 月 日