

視力篩檢統計表

分會名稱：

地點：

____年____月____日 第____頁

編號	姓名	性別	電話	有無近視	度數	備註
1		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
2		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
3		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
4		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
5		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
6		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
7		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
8		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
9		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
10		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
11		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
12		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
13		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
14		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
15		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
16		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
17		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
18		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
19		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	
20		☐ 男 ☐ 女		☐ 有 ☐ 無	☐ 左眼 ☐ 右眼	

合計受檢人數：_____人

服務人員：