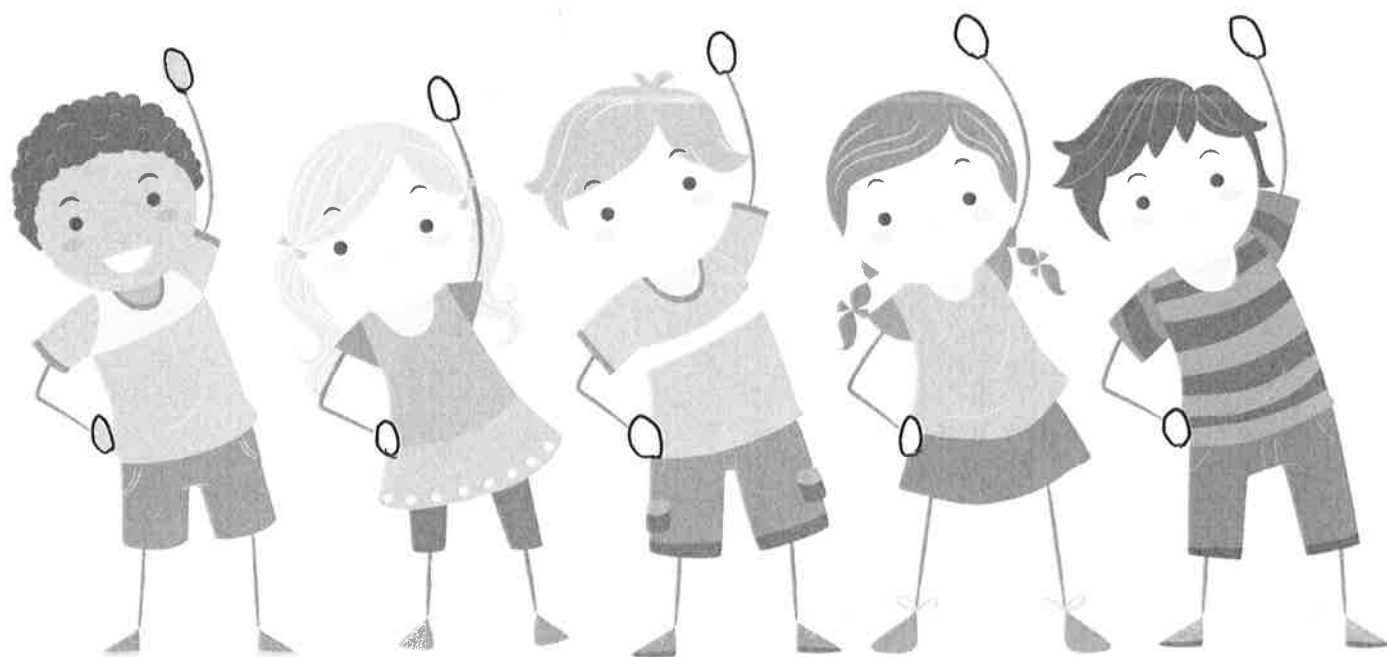




新北市泰山區明志國小
109 年暑假學生
健康自主管理實踐卡

自己的健康 自己來管理！
愛自己 動健康！



我是明志健康小寶貝

現在 讀__年__班__號姓名：_____

新學期 讀__年__班__號

健康觀測站

請檢核 暑假中 自己的 <u>飲食健康情況</u> (請父母協助督促！)	經常做到 ☺	偶爾做到 ☹	很少做到 ☹
1. 每天睡足 8 小時	☺	☹	☹
2. 不吃油炸食物(如：炸雞、薯條…)(少油！)	☺	☹	☹
3. 不喝含糖飲料(如：奶茶、可樂…)(少糖！)	☺	☹	☹
4. 不吃零食(如：糖果、餅乾……)(少零食！)	☺	☹	☹
5. 天天吃五種蔬菜、水果 (3 份蔬菜、2 份水果，每份是拳頭大)	☺	☹	☹
6. 每天有喝 1.5~2 杯乳品並吃一湯匙堅果(營養又健康！)	☺	☹	☹
7. 使用電視、手機、平板、電腦 30 分鐘後， 休息 10 分鐘(這就叫做 3 0 1 0 法則！)	☺	☹	☹
8. 寫字、看書保持 <u>35 公分以上</u> 的距離	☺	☹	☹
9. 戶外活動時，我會記得戴帽子(避免強光傷害眼睛！)	☺	☹	☹
10. 常常喝足 1500C.C. 白開水	☺	☹	☹
11. 每天到戶外身體活動或運動 30 分鐘 (每週運動 150 分鐘叫做 SH150)	☺	☹	☹
12. 每天至少刷牙 3 次 (標準是 起床 、 早餐後 、 午 餐後 、 晚餐後 、 睡前 總共刷牙 5 次！ 其中睡前潔牙最重要！)	☺	☹	☹
13. 使用含氟化物 1000ppm 以上的牙膏(紙盒上 會有標示)(請寫出牙膏的品牌：)	☺	☹	☹
14. 使用『貝氏刷牙法』，牙刷與牙齒保持 45 度角	☺	☹	☹
了解自己的 <u>飲食健康情況</u> 後， 我覺得自己應該 <u>怎麼建立有益健康的習慣？</u> 			

我的身體活動宣言

◆ 健康目標：每天身體要進行中等費力以上運動 30 分鐘

中等費力的活動

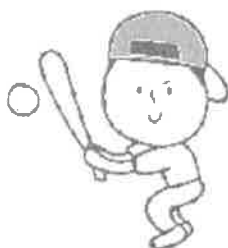
- ◆ 會讓你感覺身體有點喘，呼吸會比平常快一點，流一些汗，沒辦法一邊活動、一邊唱歌。
- ◆ 中等費力的身體活動是跟快走差不多強度的活動。



羽球



桌球



棒球



一般速度游泳



打籃球



騎腳踏車



跳舞



跑步

我想採取 身體運動目標是 (請詳細填上 姓名、日期、 時間、運動項目)	我_____ (姓名)， 從_____月_____日到_____月_____日(日期)， 我要做到在_____的時候(時間)， 每週_____次做_____ _____運動(可以寫出好幾種 運動項目)，每次大約_____分鐘(行動)
達到目標時， 我給自己的鼓勵是	

◆ 暑假 8 個星期的運動紀錄，請記下所有運動 30 分鐘的項目，並自我反省

◆ 每週至少運動 3 次，每次至少 30 分鐘！

◆ 如果能夠每天運動一次就更棒了！

日期	7/15(三)~7/19(日)	7/20(一)~7/26(日)
運動項目 (每週至少 運動 3 次) 每次至少 30 分鐘		
日期	7/27(一)~8/2(日)	8/3(一)~8/9(日)
運動項目 (每週至少 運動 3 次) 每次至少 30 分鐘		
日期	8/10(一)~8/16(日)	8/17(一)~8/23(日)
運動項目 (每週至少 運動 3 次) 每次至少 30 分鐘		
日期	8/24(一)~8/30(日)	
運動項目 (每週至少 運動 3 次) 每次至少 30 分鐘		

我覺得自己運動的表現如何？

☐ 很棒 ☐ 還不錯 ☐ 需要再加油

寫下自我鼓勵的話：

【親子健康互動區】請家長協助觀察小朋友身體活動的情形，請您為他加油、鼓勵和指導：

爸媽簽名：

現在：____年____班____號 姓名：_____
新學期：____年____班____號

我會定期半年到眼科做檢查：(請家長務必帶孩子到眼科做檢查及治療！)

【請將醫生的治療回條浮貼在此！】

-----浮貼線-----浮貼線-----

我會定期半年到牙科做檢查：(請家長務必帶孩子到牙科做檢查及治療！)

【請將醫生的治療回條(希望能將所有齲齒都處理完畢！)浮貼在此！】

PS. 九足歲前可以免費做第一大白齒的窩溝封填，有做有賺到喔！

滿九足歲後要自費，但有做正確潔牙就不容易蛀牙，會省下日後治療費！

-----浮貼線-----浮貼線-----

A. 如果家長在近日已經帶學生回診過，家長直接在空格位置說明就可以了！

C. 也可使用學校發下的視力、口腔回條單。

年 班 號 姓名

有異常，請打勾

☐ (2)遠視:右眼()度 左眼()度

□(3)散光(+/-):右眼()度 左眼()度

醫師建議及處理

☐點藥治療 ☐配鏡矯治 ☐遮眼治療☐定期檢查 ☐角膜塑型 ☐其他

醫療機構名稱：

眼科醫師簽章：

檢查日期：

家長聯絡事項：

家長簽名：

年 班 號 姓名

經牙醫師詳細檢查結果為：

☐ (1) 暫時無須治療

□(2)治療中，還有齲齒，仍須回診。

☐ (3) 已完成所有治療

☐ (4) 應另行轉診

☐ (5) 應加強口腔衛生

☐ (6) 其他

醫療機構名稱:

牙科醫師簽章：

檢查日期：

家長聯絡事項：

家長簽名：

目前全口牙複檢結果如下圖：請勾選複檢結果項目

☐C-齧齒 ☐X-缺牙 ☐Δ-已填補 ☐/-待拔牙

☐咬合不正 ☐牙齦發炎 ☐牙結石 ☐其他

[illegible]