

驗光報告單

驗光所名稱：

機構代號：

地址：

電話：

姓名：

出生日期：

驗光日期：

I 裸視或視覺輔具視力值檢查

視覺輔具使用： 未配戴 已配戴

視覺輔具種類： 眼鏡 隱形眼鏡

輔具測得度數

視力值

	球面	柱面	軸度	加入度	稜鏡量/基底	鏡片中心位置	遠方	近方
右						/	右	
左						/	左	
						(水平) (垂直)		

備註：

II 屈光狀態測量及雙眼視覺相關檢查

輔具用途： 遠距 中距 近距 量測儀器： 電腦驗光機 視網膜鏡

視力值		屈光測量值					稜鏡測量值	
遠方	近方	球面	柱面	軸度	加入度	瞳距	稜鏡量	基底
右		右						
左		左						

雙眼視覺相關檢查

色覺功能： 無異常 異常 未檢查 立體視覺： 無異常 異常 未檢查
眼球運動： 無異常 異常 未檢查 眼位方向： 無異常 異常 未檢查
視野測試： 無異常 異常 未檢查 瞳孔反應： 無異常 異常 未檢查

備註：

說明：

1. 本驗光報告單依據台北市驗光所收費標準表定收費項目填發，提供視覺輔具所需之資訊記錄。
2. 為了維護視力健康，若有"異常"之檢查項目，請依驗光人員指示，追蹤並定期檢查。

驗光所用章：

驗光人員：