

## Supplementary 2

## Chinese Version

## 学生视力相关信息调查表

尊敬的学生及家长，你们好！为了更好地了解疫情后学生近视情况及相关影响因素，特开展本次视力调查，希望能够得到大家的支持与配合。选择题请在相应选项上打“√”，填空题请在横线上填写对应内容。各位学生请在家长的指导下填写，所填信息将严格保密，谢谢！

学生编号：\_\_\_\_\_（请按照保健老师提供的5位数编号填写）

学校名称：\_\_\_\_\_ 学生年级：\_\_\_\_\_ 学生班级：\_\_\_\_\_

学生姓名：\_\_\_\_\_ 学生性别：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日

1. 您孩子是否足月分娩 [单选题]:

① 足月（分娩时孕周 $\geq 37$ 周） ② 早产（妊娠 $\geq 28$ 周但 $< 37$ 周） ③ 其他：\_\_\_\_\_

2. 孩子父亲文化程度 [单选题]:

① 初中或以下 ② 高中或中职 ③ 大专或本科 ④ 研究生及以上

3. 孩子母亲文化程度 [单选题]:

① 初中或以下 ② 高中或中职 ③ 大专或本科 ④ 研究生及以上

4. 孩子父亲是否近视 [单选题]:

① 否 ② 不知道 ③ 是，近视度数为：\_\_\_\_\_度（具体度数不清楚的话可以不填）

5. 孩子母亲是否近视 [单选题]:

① 否 ② 不知道 ③ 是，近视度数为：\_\_\_\_\_度（具体度数不清楚的话可以不填）

6. 家庭近1年的月平均收入（包括各种来源）[单选题]:

① 小于1万元 ② 10,001~20,000 ③ 20,001~50,000 ④ 5万元以上

7. 请根据孩子近1个月的运动和视屏情况，在对应位置填写具体数字：

活动类型	上学日（平均每天）	休息日（平均每天）
01. 运动时间（包括室外的各种活动，如体育锻炼、打闹嬉戏、散步等）	_____小时_____分钟	_____小时_____分钟
02. 视屏时间（包括孩子接触到的各种电子屏幕，如手机、电脑、平板、电视等）	_____小时_____分钟	_____小时_____分钟

8. 请根据孩子近1个月的用眼相关行为习惯，在对应序号下打“√” [单选题]:

用眼习惯	是否存在 (频率 $\geq 4$ 次/周，则视为存在该习惯)	
	① 是	② 否
01. 读书距离过近（距离小于A4纸长度）	① 是	② 否
02. 看视频距离过近（距离小于A4纸长度）	① 是	② 否
03. 偏着头写字	① 是	② 否
04. 躺着看书	① 是	② 否

9. 请根据孩子近1个月的睡眠情况，在对应位置填写具体数字：

01. 近1个月，孩子晚上上床睡觉通常是\_\_\_\_\_（24小时制，如20:30）。

02. 近1个月，孩子从上床到睡着通常需要\_\_\_\_\_分钟。

03. 近1个月，孩子早上通常\_\_\_\_\_起床。

04. 近1个月，孩子每晚通常实际睡眠\_\_\_\_\_小时（不等于卧床时间）。

审核员签名：\_\_\_\_\_ 调查日期：\_\_\_\_\_年\_\_月\_\_日