

視障人士出入安全及醫療證明意見調查報告

香港斜視重影病患者協會是一個非牟利的病人及家屬互助組織，自2007年成立以來，本會一直致力透過公眾教育及政策倡議，為受斜視或重影之苦的病患者爭取政府支援及社會關注。

根據本會的會員反映，雖然屋宇署已製訂《無障礙通道設計手冊》但仍有視障朋友在出入時遇到大大小小的意外，包括撞上玻璃幕門/牆，或因為欠缺立體感而被斜道或梯級邊緣絆腳，与此同时，有部份會員向本會反映，謂現時的醫生證明，只列病症名稱，而沒有列出會影響病人生活、學習或工作的病癥，例如：斜視或重影和有立體感，令他們與學校或僱主之間的溝通出現不必要的誤會或誤解，而無法得到相應支援，這情況尤以隱性患者為甚。

有見及此，本會進行了一項名為「視障人士出入安全及醫療證明意見」的意見調查，目的是了解受訪的視障人士，在出入公眾地方時遇到意外的情況，同時了解他們對醫生證明中需否羅列影響視力的病癥的意見，並希各界社會人士關注「眼睛健康」需要和視障人士障礙。

相關資料希能改善現行《無障礙通道設計手冊》內容及醫療證明，提升視障人士的生活福祉。

承蒙明愛活孩子、樂爸媽、特殊學習障礙支援服務計劃

重症肌無力小組

香港盲人輔導會

香港社會服務聯會

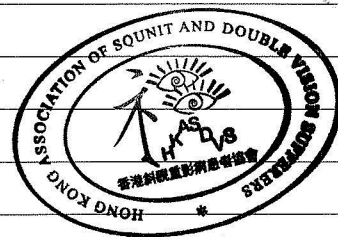
香港復康會社區復康網絡

香港復康聯盟

各機構支持，現將調查報告與我會刊物一併寄上，祈為關注及賜教。

謹啟

均安！



聯絡人：朱曉珍 電話：

電郵：hkasdvs@gmail.com

7.5.2013

副本希代為轉寄各委員會委員

相關文件已交立法會中訴部



補充資料--斜視、重影及無立體感病患者於生活中遇到的問題

斜視：

「鬥雞」即斜視，六歲前以手術或針灸皆可改善，或以配戴菱鏡，以助對焦，但菱鏡亦未能全面協助患者過日常生活。斜視分為隱性及顯性兩種，以隱性的危機較大，可隨時突發。因患者經常需要側起頭才能準確對焦及看事物，故會引致肩頸膊痛

重影：

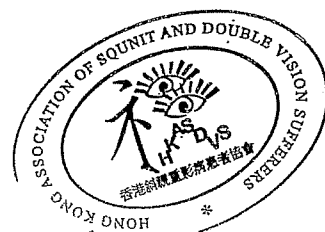
即眼前影像一分為二，難分真假，更多兼患有無立體感。重影分左右重影，上下重影。左右重影困難：如過馬路前面只有兩個人迎面而來，患者看卻是一幅人牆迎面而來，令患者閃避困難。上下重影困難：上落樓梯頂級和尾級容易跌倒和絆倒同學。連平日行街及上落樓梯都容易撞倒，跌倒，引起不便，情緒經常徬徨、恐懼。重影不是幻覺、老花、散光，是一種獨特的症狀。

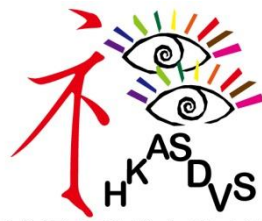
無立體感：

患者因無法評估與身旁事物的距離，容易撞向玻璃門，甚至於過馬路時錯誤估計與汽車的距離，而造成意外。

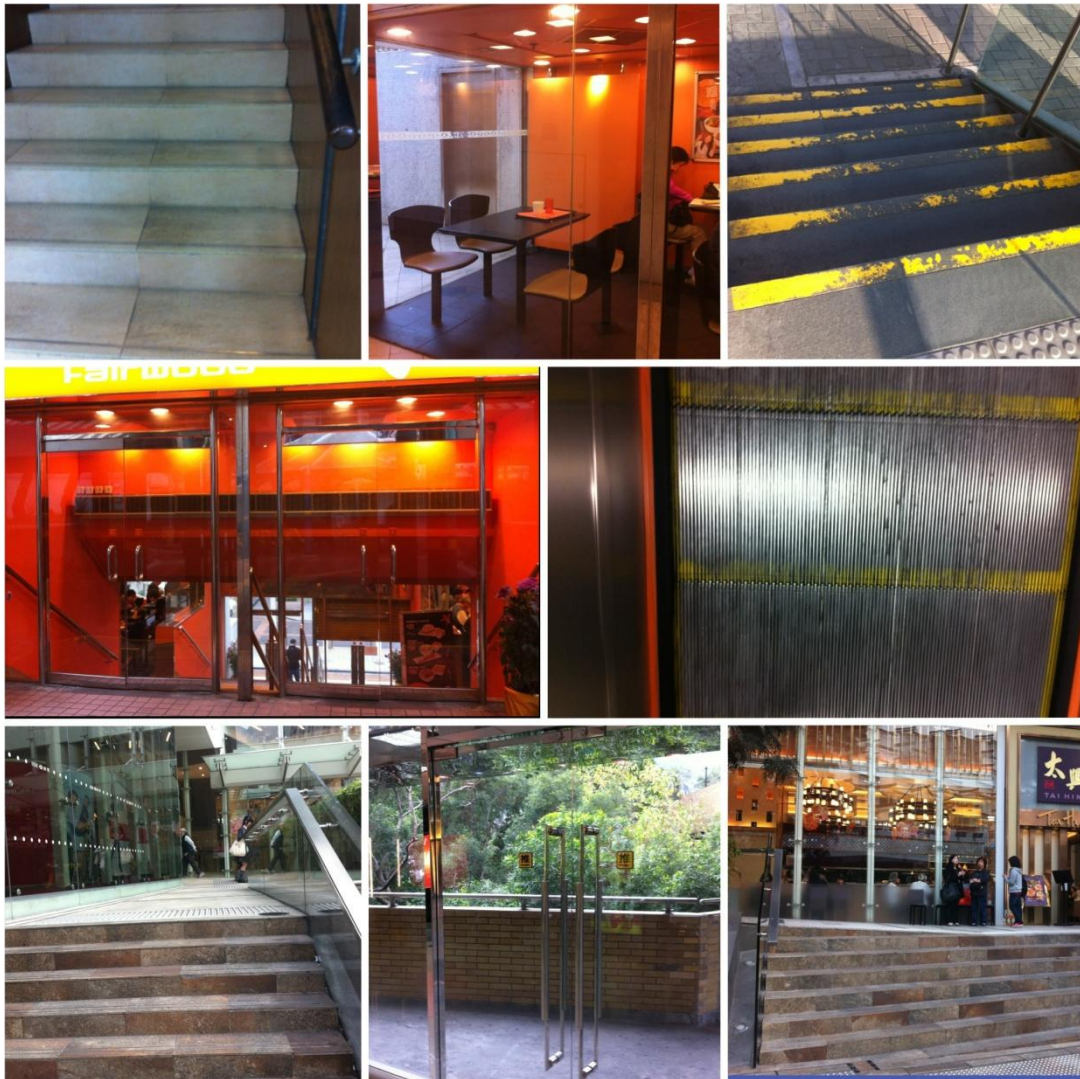
因斜視及重影感引致學習困難：

斜視及重影可以在任何時候發生，如果在學前階段發生，可能會影響患者的認知發展。由於視力障礙，在上課及日常生活中引致理解文字及閱讀上的困難，因此學習的進度較慢。由於與學習相關的評估工具都以文字為主，正正是斜視及重影學童的弱項，在學前及小學階段，往往會被誤認為讀寫障礙或學習困難，甚至是輕度智障。





香港斜視重影病患者協會
HONG KONG ASSOCIATION OF SQUINT
AND DOUBLE VISION SUFFERERS



「視障人士出入安全及對醫療證明意見」調查報告

(2013 年 3 月)

「視障人士出入安全及對醫療證明意見」調查報告

目錄

前言及研究目的	2
研究假設	3
研究方法	3
研究結果：視障人士出入安全部份	5
研究結果：視障人士對醫生證明的意見	9
政策建議	12
接受調查訪問的受訪者背景	13
參考書目	15
附錄：「視障人士出入安全及對醫療證明意見」問卷	16
鳴謝	18
本會聯絡方法	19

「視障人士出入安全及對醫療證明意見」調查報告

前言及研究目的

根據本會會員反映，雖然屋宇署已制訂《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》(下稱「無障礙通道設計手冊」)，並就公共場所通道設計的亮道對比，與及對無框玻璃門加添明顯標誌有所要求及規範(屋宇署，2011)，但仍有視障人士在出入時遇到大大小小的意外，包括撞上玻璃幕門或幕牆，或因為欠缺立體感而被斜道或梯級邊絆腳。

與此同時，部份會員向本會反映，謂現時的醫生證明，只列明病症名稱，而沒有列出會影響病人生活、學習或工作的病癥，例如斜視或重影，令他們與學校或僱主之間的溝通出現不必要的誤會或誤解，而無法得到相應支援，這情況尤以隱性患者為甚。

有見及此，本會擬進行一項名為「視障人士出入安全及對醫療證明意見」的意見調查，目的包括：

1. 了解受訪視障人士在出入公眾地方時遇到意外的情況；
2. 了解受訪視障人士會否因為在公眾地方出入時遇到意外，而需要接受醫生治療，或影響他們外出意欲；

3. 了解受訪視障人士對醫生證明能否協助他們與學校或僱主溝通以讓後者明白他們需要的情況；及
4. 了解受訪視障人士對醫生證明是否需要羅列會影響日常生活的視障病癥的意見。

研究假設

1. 若《無障礙通道設計手冊》內容及規定能滿足視障人士的需要，受訪視障人士在公眾地方發生意外的機會應該接近零宗，或甚至沒有出現該等情況；
2. 若受訪視障人士在過去一年曾在公眾地方發生意外，這可能涉及《無障礙通道設計手冊》內容不足，或者是該公眾地方的業主或管理人忽略其責任所致；
3. 現時的醫生證明，未必能有效促進視障人士與學校或僱主溝通，讓後者明白前者在生活上的需要。

研究方法

本會於去年十月籌備成立「行動研究小組」，並於十二月成功招募六名成員，於調查開展前，接受為期一節由香港社會服務聯會提供的「研究調查」培訓。

此外，本會參考了不同機構所進行的無障礙通道調查，包括平等機會委員會

所進行的《公眾可進出的處所無障礙通道及設施正式調查報告》(平等機會委員會，2010)、香港復康聯盟的《「穗港深澳過境口岸無障礙調查」報告書》(香港復康聯盟，2011)及《「同創香港無障礙旅遊交通運輸調查」報告書》(香港復康聯盟，2009)，曾考慮參考該些調查的安排，選擇個別的公眾場所進行實地視察，唯實地視察的方法，未必能夠相對廣泛地了解視障人士在出入公共場所的安全及是否達致無障礙的情況。因此，在「行動研究小組」商討後，決定以電話訪問形式，開展有關問卷調查及數據收集的工作。

問卷設計及數據收集工作，由三名曾接受培訓的成員及另一位新加入成員負責推動；另本會亦邀請其他機構，協助邀請符合是次調查訪問條件的會員接受訪問，包括：

- 明愛「活孩子，樂爸媽」特殊學習障礙支援服務計劃
- 重症肌無力小組
- 香港盲人輔導會
- 香港復康聯盟

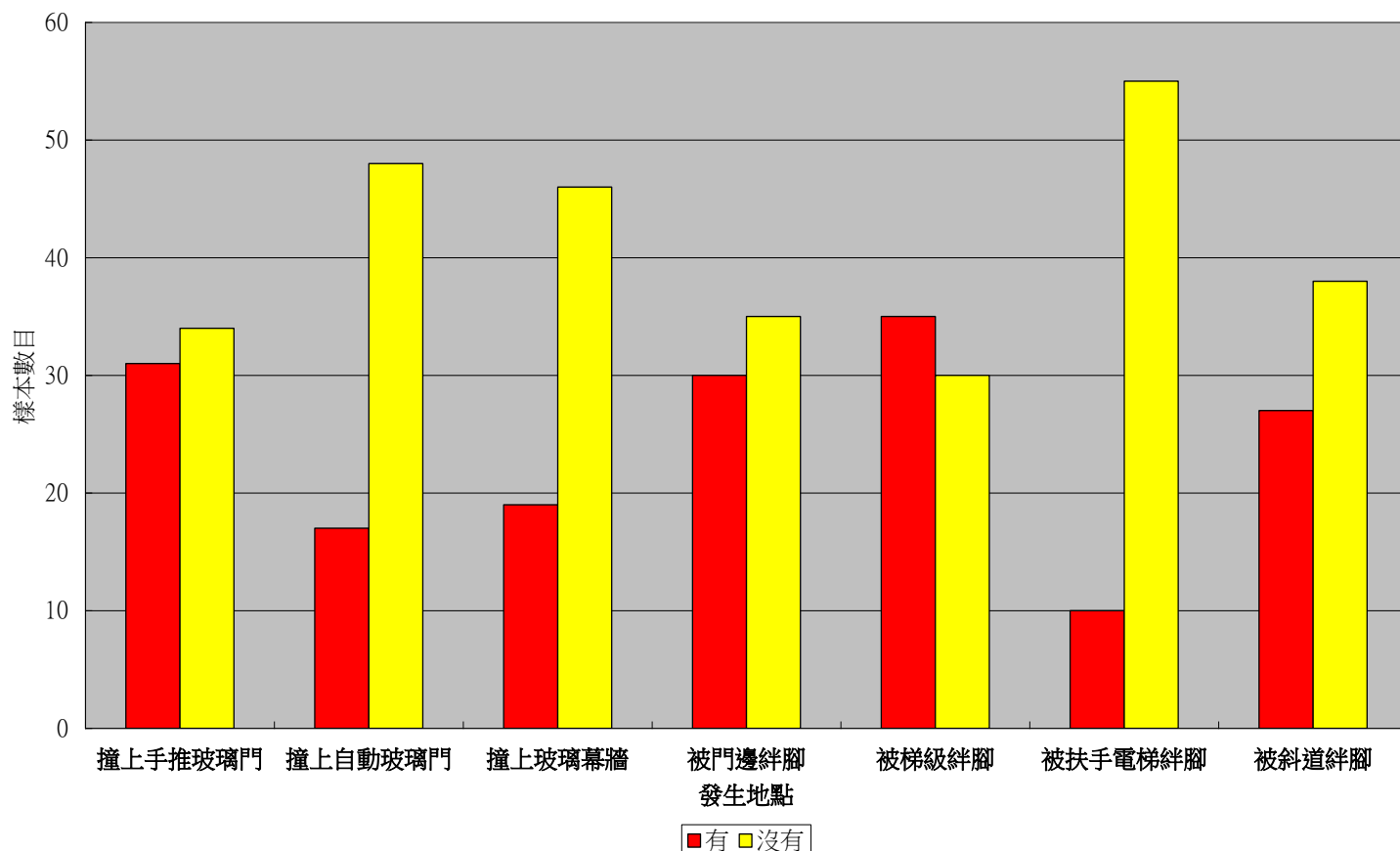
(按中文名稱筆劃序)

訪問於二零一三年一月至二月期間進行，本會最終成功訪問 65 名有視障或視覺感知障礙問題的受訪者。

研究結果：視障人士出入安全部份

1. 視障人士在不同公眾場所出入均曾發生意外

圖一：過去一年有否在公眾地方發生這些意外 (n=65)



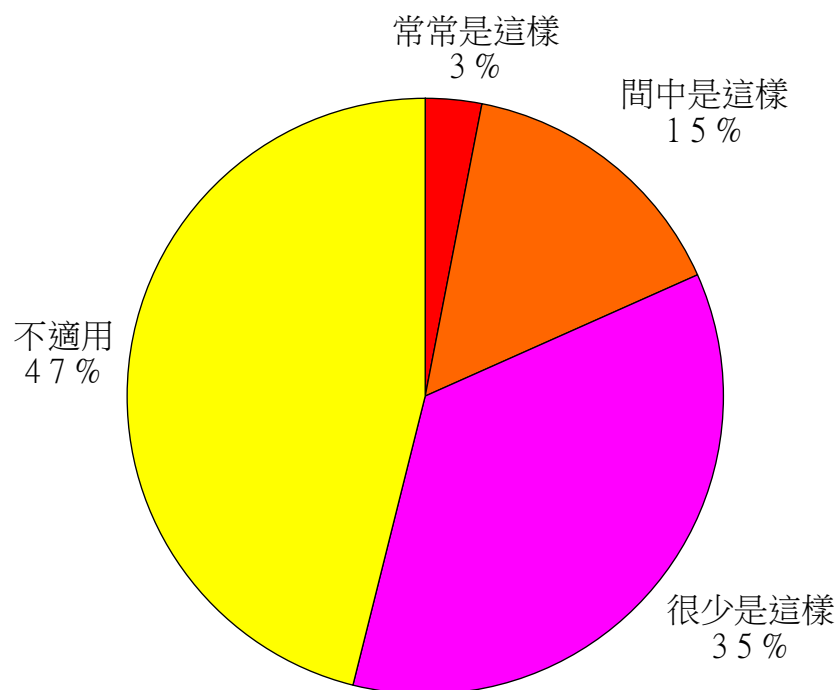
從圖一所見，受訪的視障人士在過去一年內，曾在不同的公眾場所也曾發生意外，當中尤其「被樓梯邊絆腳」最為嚴重，「樓梯邊」亦是唯一出現「曾發生意外」的受訪人數高於「沒有發生意外」的受訪人數的項目。此外，「撞上手推玻璃門」及「被門邊絆腳」亦是較多受訪者在公眾場所發生的意外。

值得注意的是，雖然自動玻璃門是裝置有感應器，遇有人通過時不會關閉，但本調查仍發現，有 3 成的受訪者曾發生「撞上玻璃門」的意外。有部份會員反映，現時有一些新設計的自動玻璃門，並非是傳統向左右開關，而是會前後開啟，若他們不知道自動門屬前後開啟設計，就有機會被玻璃門擊中。

發生最少意外的是「被扶手電梯絆腳」，這可能與法例規定扶手電梯邊須以鮮明顏色(鮮黃色)標示有關。唯本會在個別商場及港鐵站均發現，有部份扶手電梯邊的標示顏色嚴重脫落，增加視障人士發出意外的風險。

2. 受訪視障人士在過去一年曾否因在公眾場所發生意外而需睇醫生

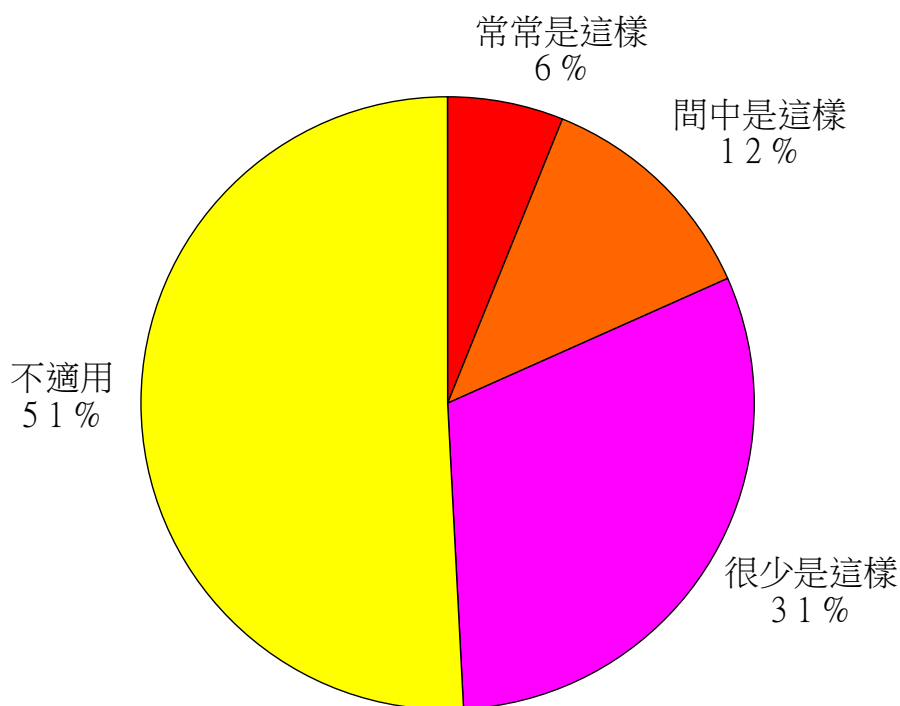
圖二：過去一年有否在公眾地方發生撞玻璃或絆腳意外而睇醫生 (n=65)



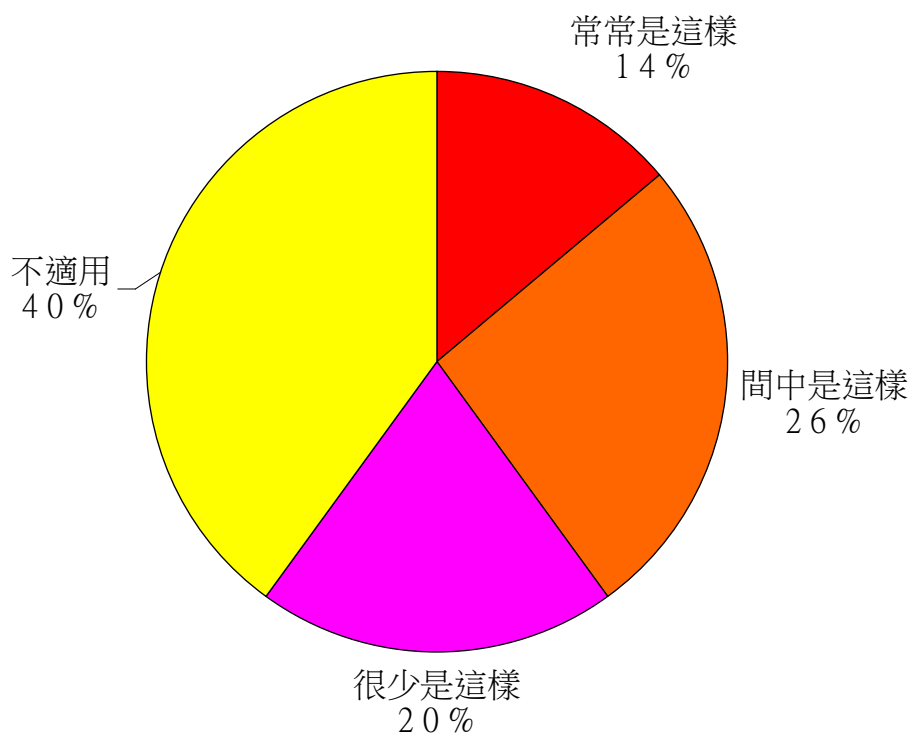
圖二顯示本研究的受訪者在過去一年曾否因為在公眾場所出入時發生意外而是否需要睇醫生的情況，結果反映只有不足一半的受訪者，在過去一年沒有因為在公眾場所發生意外而需要睇醫生。此外，分別有 15% 及 3% 的受訪者表示，他們「間中」或「常常」因為發生意外而要睇醫生，情況值得關注。

3. 受訪視障人士在過去一年曾否因在公眾場所發生意外而減少外出

圖三：過去一年有否在公眾地方發生撞玻璃或絆腳意外而不願外出 (n=65)



圖四：過去一年有否擔心在外出時遇到意外 (n=65)



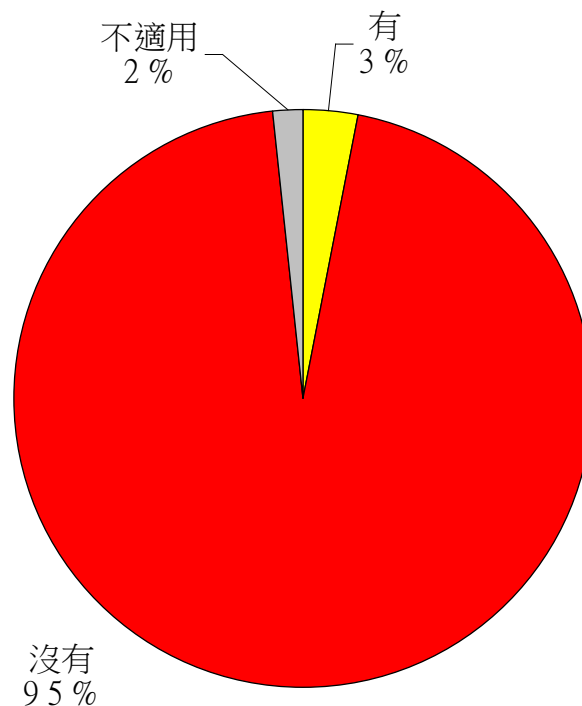
圖三顯示只有剛剛多於一半的受訪者認為，他們在過去一年因為在公眾場所出意外而不願外出，同時分別有 12%及 5%的受訪者表示，他們會因為擔心出意外而不願外出，可見出入安全的問題打擊部份視障人士外出的意欲，影響他們投身及融入社會。

圖四反映只有 40%的受訪者不會擔心在公眾地方出入會遇到意外，同時合共有四成受訪者表示會「有時」或「常常」擔心外出時會遇到意外。可見現時公眾地方的潛在危險，對視障人士而言是很大的障礙。

研究結果：視障人士對醫生證明的意見

1. 有個別醫生願意為視障人士在其醫生證明上列出影響病人日常生活的視障問題或病癥

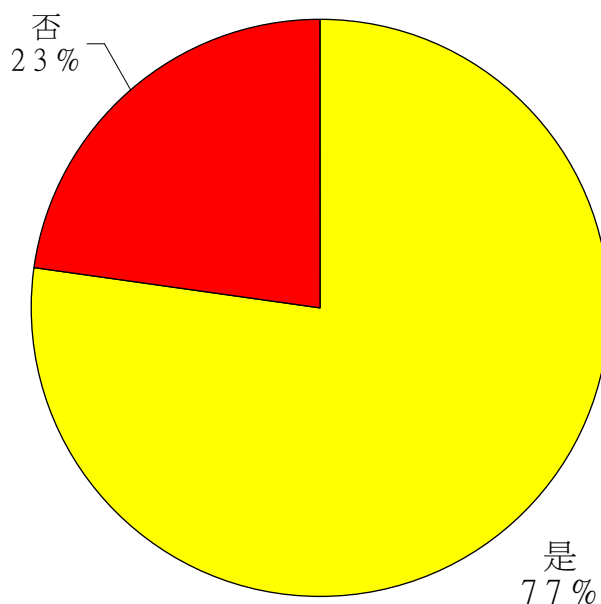
圖五：醫生發出的「醫生紙」有沒有列出影響受訪者日常生活的視障問題/病癥 (n=65)



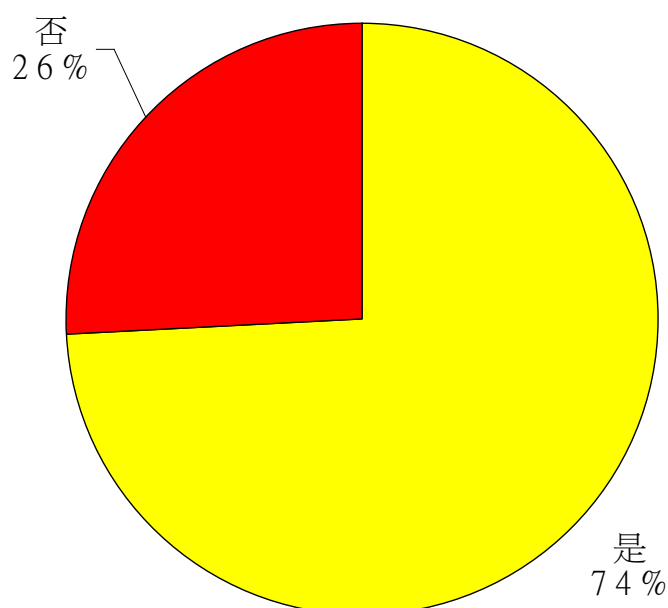
圖五的數據反映，雖然只有 3% 的受訪者表示，他們得到的醫生證明(即醫生紙)，有列出影響他們生活的視障問題或病癥，但可見部份醫生是願意為病人「多走一步」，協助他們與其他相關人士，包括學校、僱主等溝通，避免出現誤會的情況。但可惜仍有 95% 的受訪者表示，他們的醫生證明沒有列出相關的資料。

2. 由醫生發出的證明未能讓學校或僱主明白視障人士的需要

圖六：由醫生發出的「醫生紙」是否有助學校明白受訪者的需要 (n=22)



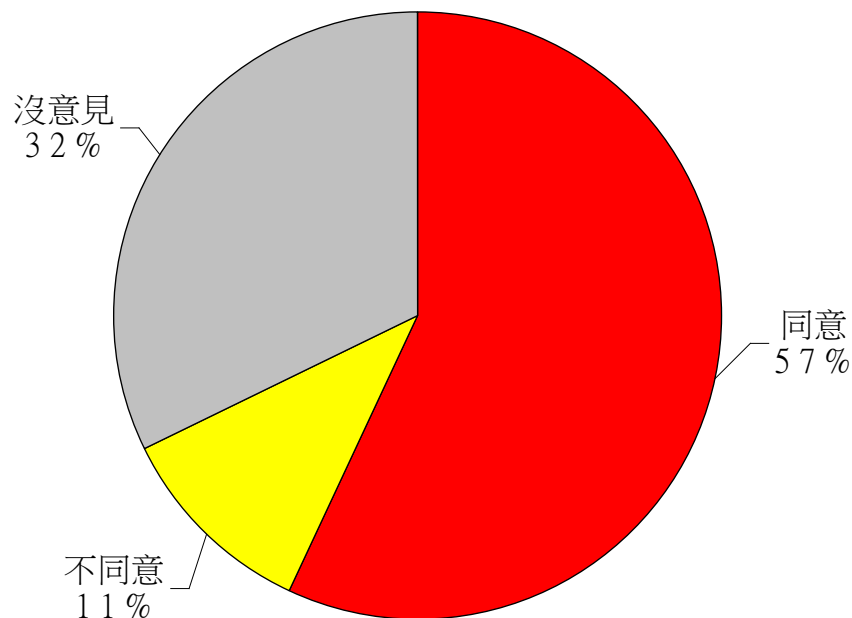
圖七：由醫生發出的「醫生紙」是否有助公司明白受訪者的需要 (n=27)



圖六及圖七的數據反映，雖然逾七成的受訪視障人士表示，醫生證明可幫助他們與學校或僱主溝通，但分別有 23%及 26%的受訪者表示，醫生證明無法幫助他們與學校或僱主溝通，令後者明白他們的需要。

3. 部份受訪視障人士同意醫生證明應列出影響他們生活的視障問題

圖八：受訪者是否同意醫生紙應列出影響到他們日常生活的視障問題/病癥
(n=65)



圖八的數據反映，部份視障人士同意醫生應該在其醫生證明中，列出影響他們日常生活的視障問題或病癥。

政策建議

1. 修訂現行《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》內容，加強保障視障人士的出入安全

本會建議有關當局考慮全面檢視及修訂現行的「無障礙通道設計手冊」，加強保障視障人士的出入安全。建議考慮修訂的部份包括：

- 在玻璃幕門及幕門貼上色差鮮明的標示，讓視障人士意識玻璃的存在；
- 標示的高度應配合年幼視障人士或使用輪椅的視障人士；
- 樓梯邊及斜道邊，即使安裝扶手，也應加上色差鮮明的標示；
- 前後開關的自動玻璃門，其關閉時貼上門框的門邊，應加上色差鮮明的標示，讓視障人士能察悉到向自己方向彈出的自動門；另必要時考慮加設發聲提示系統，方便嚴重視障或失明人士；
- 要求業主或租戶妥善保養有關標示。

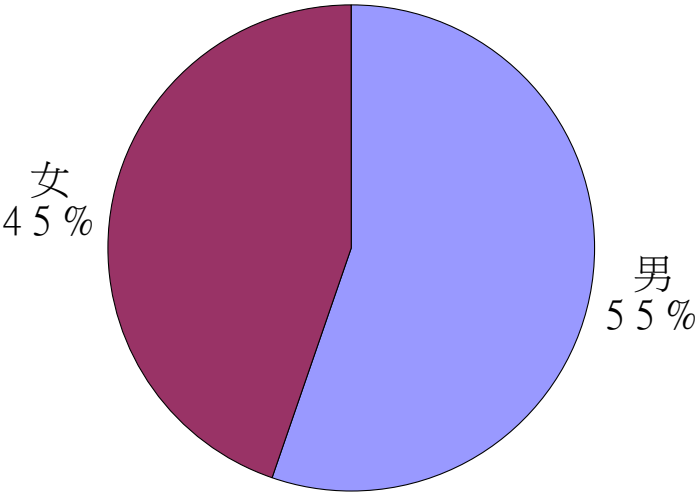
2. 政府加強巡察公眾場所無障礙設施是否合規，防範意外發生；

3. 公營醫療部門的醫生，可按病人的要求及意願，於其醫生證明上列出影響他們日常生活的視障問題或病癥

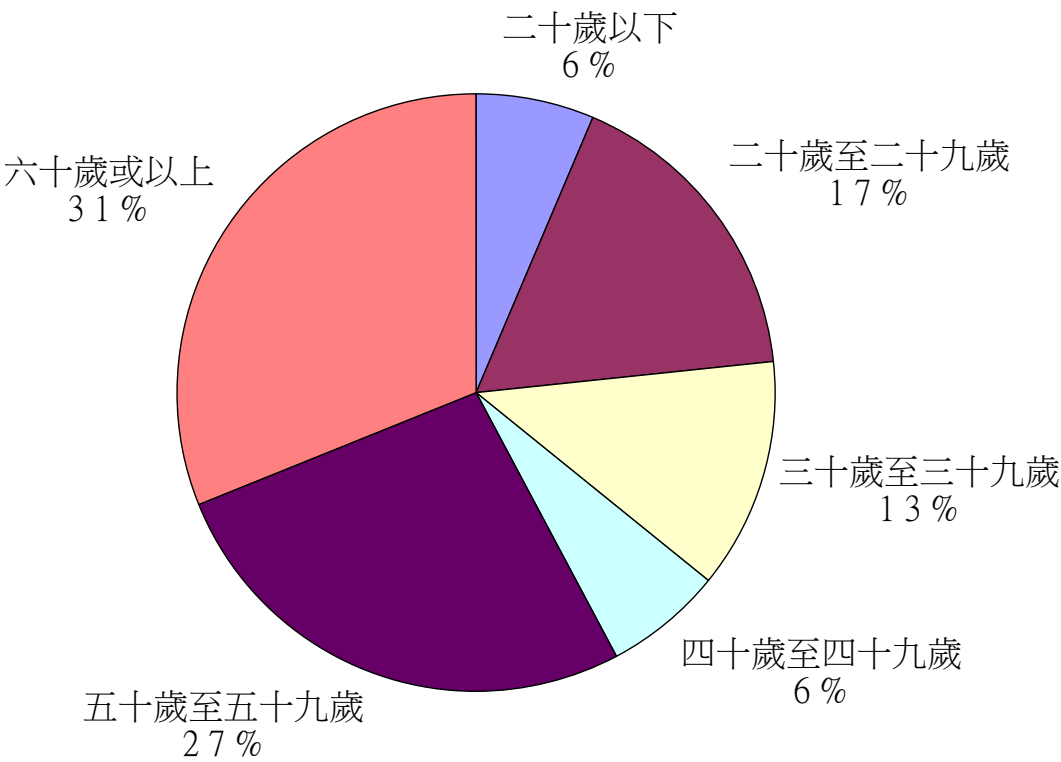
是次研究反映部份視障人士希望在醫生證明上加入會影響他們日常生活的視障問題或病癥。因此本會建議有關當局，考慮率先在公立醫療部門試行，讓醫生可按病人的要求及意願，於其醫生證明上，列出影響他們日常生活的視障問題或病癥，以協進他們與相關人士，例如學校或僱主溝通，減少不必要的誤會及得到適切的協助和支援。

接受調查訪問的受訪者背景

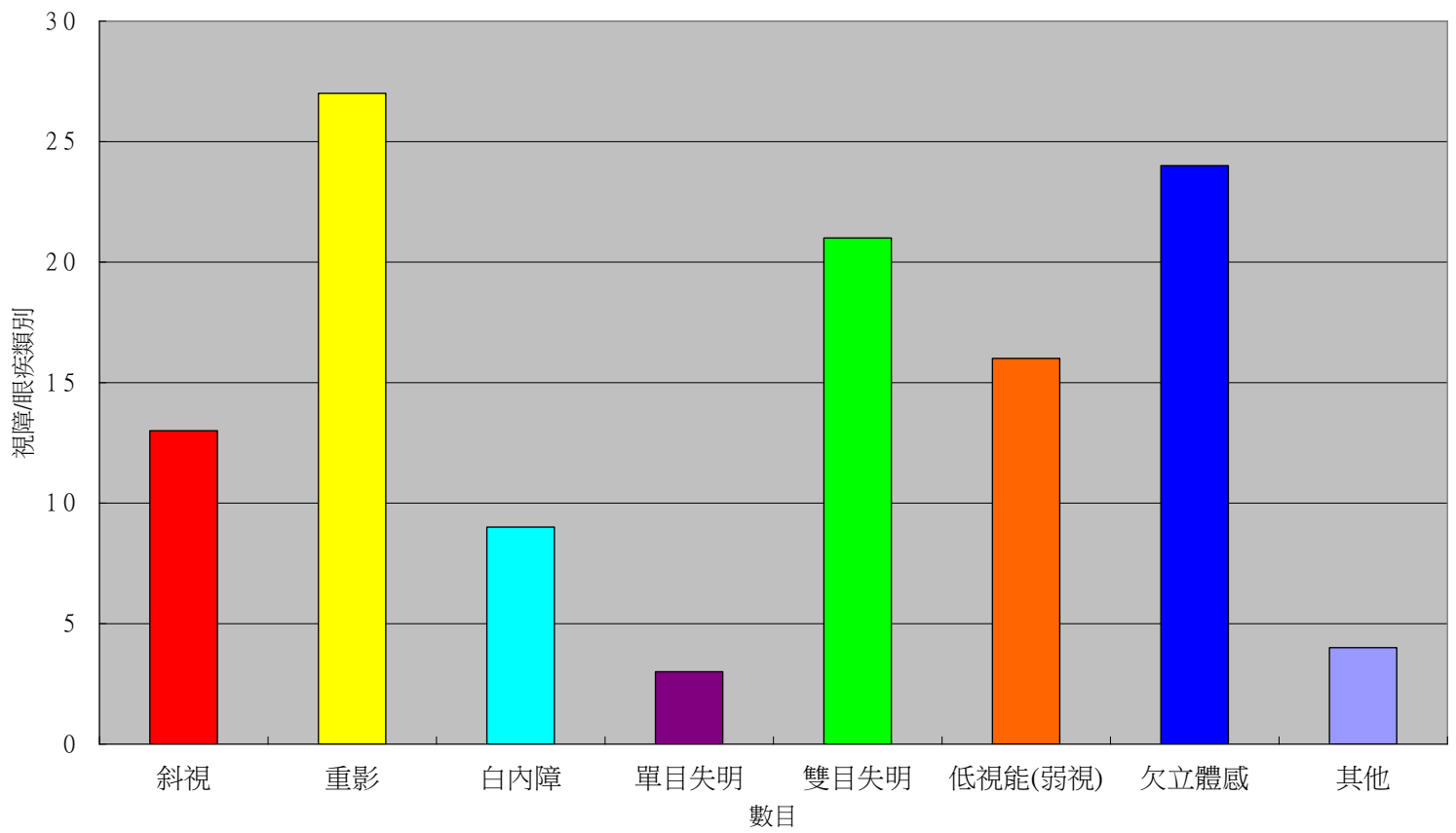
受訪者性別 (n=65)



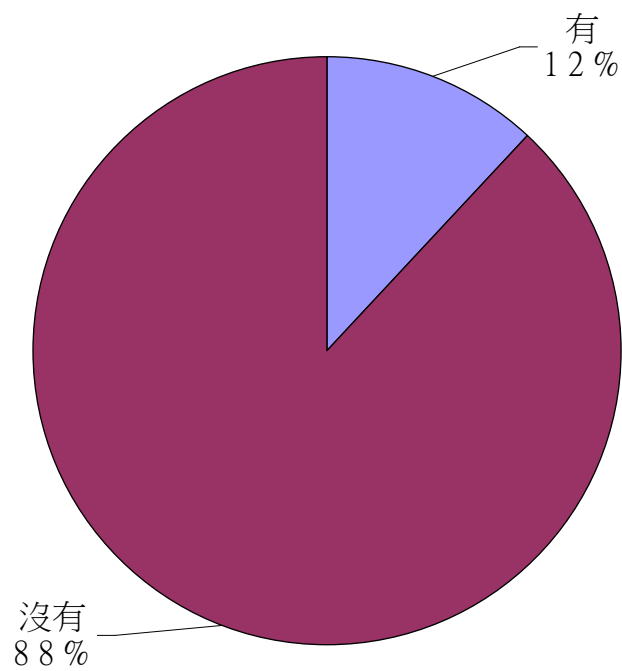
受訪者年齡 (n=64)



受訪者眼疾/視障類型



受訪者有否使用輪椅出入 (n=59)



參考書目

平等機會委員會，(2010)。《公眾可進出的處所無障礙通道及設施正式調查報告》，

香港：平等機會委員會

屋宇署，(2011)。《設計手冊：暢通無阻的通道 2008》，香港：屋宇署，取自：

http://www.bd.gov.hk/chineseT/documents/code/c_bfa2008.htm

香港復康聯盟，(2009)，「同創香港無障礙旅遊交通運輸調查」報告書，香港：

香港復康聯盟

香港復康聯盟，(2011)，「穗港深澳過境口岸無障礙調查」報告書，香港：香港

復康聯盟

附錄：「視障人士出入安全及對醫療證明意見」問卷

「視障人士出入安全及對醫療證明意見」問卷調查

視障人士不時在公眾地方遇到意外，如撞玻璃或絆倒。同時大部份醫生證明，只列明病症名稱，而沒有列出影響病人生活的視障病癥，令他們與學校或僱主之溝通出現誤會，無法得到支援。因此本會正進行一項名為「視障人士出入安全及對醫療證明意見」調查，以了解受訪的視障人士，在出入公眾地方時遇到意外的情況，及了解他們對醫生證明中需否羅列影響視力的病癥的意見。相關結果會用作政策倡議，爭取改善現行《無障礙通道設計手冊》內容及醫療證明，提升視障人士生活福祉。有關資料只限供本會研究分析，所有個人資料絕對保密。填妥問卷將於報告完成後銷毀。如有疑問，歡迎電郵 hkasdvs@gmail.com 或致電 2794-3010 聯絡，謝謝！

第一部份：有關受訪者出入安全的情況

在過去一年，以下句子有沒有發生在你身上呢？問題沒有對或錯，你只需基於實際情況，於相應☐內填上「✓」便可。謝謝！

		若有，請註明發生意外地點(如：XX 地鐵站扶手電梯、XX 商場正門、XX 學校樓梯) (<u>可列出多於一處地點</u>)
1. 撞上手推玻璃門	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	
2. 撞上自動玻璃門	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	
3. 撞上玻璃幕牆	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	
4. 被門邊絆腳	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	
5. 被梯級絆腳	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	
6. 被扶手電梯絆腳	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	
7. 被斜道邊絆腳	<input type="checkbox"/> 有 1 <input type="checkbox"/> 無 2	

在過去一年，以下句子有沒有發生在你身上呢？問題沒有對或錯，你只需基於實際情況，於相應□內填上「✓」便可。若有關情況沒有發生，請選取「不適用」，謝謝！

	常常是這 樣 3	間中是這 樣 2	很少是這 樣 1	不適用
--	----------------	----------------	----------------	-----

- | | | | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. 在公眾地方絆倒或撞玻璃而要看醫生/跌打 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. 擔心在公眾地方絆倒或撞玻璃而不願外出 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. 擔心外出時會遇到意外 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

第二部份：有關受訪者對醫療證明的意見

- 由醫生發出的「醫生紙」，有否列出影響到你日常生活的視障問題？
☐ 1. 有 ☐ 2. 沒有
- 由醫生發出的「醫生紙」，是否有助讓學校明白你的需要？
☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
- 由醫生發出的「醫生紙」，是否有助讓公司明白你的需要？
☐ 1. 是 ☐ 2. 否 ☐ 3. 不適用
- 你是否同意由醫生發出的「醫生紙」，應列出影響到你日常生活的視障問題？
☐ 1. 同意 ☐ 2. 不同意 ☐ 3. 沒意見

第三部份：受訪者背景資料

- 性別： ☐ 1. 男 ☐ 2. 女
- 年齡： ☐ 1. 二十歲以下 ☐ 2. 二十歲至二十九歲 ☐ 3. 三十歲至三十九歲
☐ 4. 四十歲至四十九歲 ☐ 5. 五十歲至五十九歲 ☐ 6. 六十歲或以上
- 你是否有以下眼疾？(可「✓」兩個或以上方格)
☐ 1. 斜視 ☐ 2. 重影 ☐ 3. 白內障 ☐ 4. 單目失明 ☐ 5. 雙目失明
☐ 6. 低視能 ☐ 7. 其他(請註明)： _____
- 你有否使用輪椅出入？ ☐ 1. 有 ☐ 2. 沒有

第四部份：入會邀請 (可選擇填寫)

如你有興趣了解更多有關香港斜視重影病患者協會的資訊，或想成為我們的會員，請你填下以下的資料，以便本會的工作人員與你聯絡及跟進，謝謝！

- ☐ 1. 收取香港斜視重影病患者協會資訊 ☐ 2. 成為會員 (可「✓」一個或以上方格)

姓名： _____

電郵： _____ 日間聯絡電話： _____

-問卷完，謝謝！ -

鳴謝：

明愛「活孩子，樂爸媽」特殊學習障礙支援服務計劃

重症肌無力小組

香港盲人輔導會

香港社會服務聯會

香港復康會社區復康網絡

香港復康聯盟

關於本會

香港斜視重影病患者協會是一個非牟利的病人及家屬互助組織，自 2007 年成立以來，本會一直致力透過公眾教育及政策倡議，為受斜視或重影之苦的患者爭取政府支援及社會關注。

本會聯絡方法

地址：新界上水太平村平治樓地下香港復康會社區復康網絡太平中心轉交
電話：2794-3010 傳真：2639-2356 電郵：hkasdvs@gmail.com

-完-



香港斜視重影病患者協會
HONG KONG ASSOCIATION OF SQUINT
AND DOUBLE VISION SUFFERERS

香港斜視重影病患者協會

聯絡地址：新界上水太平村平治樓地下香港復康會社區復康網絡太平中心轉交

聯絡電話：2794-3010

傳真：2639-2356

電郵：hkasdvs@gmail.com

網址：<http://sites.google.com/site/hkasdvs/>

2013 年 4 月通訊

本會近況

各位會員，轉眼間本會又完成一年的工作，又到周年會員大會了。過去一年，我們努力地為協會進行慈善團體的資格申請，很高興知悉稅務局已進行最後階段的步驟，相信在本年中前就可完成。介時本會便可申請更多社區資源，推動會員服務及社區教育與倡議工作。

最重要的是，日後的工作如沒有大家的支持及參與是不會成功的！日後我們會邀請大家參與不同的工作小組，希望各位多多參與！

會員及友好分享

會員分享 - 梁太

世事如棋，生命中往往經歷不同的變數。大約 7 年前我的眼睛開始出現問題了，看到的人及物件全部都是重疊的，起初以為是普通的近視，在多間眼鏡店配鏡也沒有作用，後來發覺看東西時，頭都要側向右邊才對得準確。

有見及此，我決定去看街症醫生，及後轉介看眼科轉科。經醫生檢查後，他說眼的第 4 條神經線塞了！之後，醫生再轉介我去腦內科作磁力共振檢查，也找不到原因；最後醫生說可能是兩眼中間的勾鬆了影響視力的準確，但因為這種眼手術太細微，考慮到我年紀都大，所以不會幫我做手術，也沒有藥可吃，也不用再看醫生...聽後也不知如何是好。

因經常側頭看東西，所以頸也很疲倦，於是我常找按摩師推拿。巧合地，我在這地方認識了香港斜視重影病患者協會的會長朱艷珍女士，因她的兒子也是重影，閒談中她說盲人輔導會也有驗眼服務，於是取了資料，我也嘗試

去驗眼。檢查後視光師說我是重影，給我配了菱鏡眼鏡，但不是百份百準確，對我來說已是非常有用。後來，我再問若眼鏡加深時再沒有鏡配時怎樣辦？她竟然說：唯有放棄一隻眼睛！聽後也很擔心。

配了眼鏡後不用太側頭看東西，但也有很多困難處，如看東西太集中時眼也很疲倦，經常要合上眼睛休息，落梯級時最低一級是沒有立體感，所以經常扭到腳，行路時不可太快，太快會有暈的感覺，因動作慢了與家人出街時有時也得不到體諒的。

加入斜視重影病患者協會後，我和家人也多參與會友分享會及眼科講座，對眼睛的疾病也認識多了，家人對斜視重影也認知多了，外出時都會關注到我所遇到的困難地方，對我也多提點了。



梁太(最左)積極參與本會活動，發揮互助精神！

會員及友好分享

D-3



用生命影響生命的同行經歷

香港大學實習社工阿璋

藉著香港復康會社區復康網絡實習的機會，我有機會與香港斜視重影病患者協會合作，跟會長、副會長和她的先生，以及一班「行動研究小組」的成員，在二十八個星期內經歷了一次又一次同行的體驗。不論是我們大家一起去教育學院跟未來準教師分享、跟香港中文大學醫學院學生的家訪活動、還是參與協會的特別會員大會、到成立「行動研究小組」、跟會員到訪眼科醫院及完成協會的首個調查，過程中，我們不單止完成一件又一件的工作，更教我感受最深的，是協會成員之間的互相支持、補足和學習，以至他們如何突破自身或因親人患病而帶來的各種生活的障礙，甚至願意投身協會的工作，幫助同路人適應及面對。

自己或至親患上以現今醫學也沒法治癒，甚至未知成因而又影響一生的長期疾病，加上社會的不理解和歧視，是一件令人悲痛、哀傷、氣憤、疲累的事情。協會的成員，有時也難免出現情緒，甚至有些拗拗。不過，在大家互相包容、鼓勵和肯定下，痛苦分擔了，孤單不再，令大家覺得前路雖然漫長，但有伴同行，共負一轡，總令人心安志堅，甚至在互助信念下，更團結、更有力量和集體智慧去克服因患病而衍生的種種困難。

作為一個有家庭，又有全職工作的兼讀實習社工，我十分感謝協會對我的包容，並提供各式各樣的學習機會。而成員積極面對疾病及奮力進行政策倡議為同路人爭取福祉，亦教我在疲憊時有所得力和鼓勵，最終可以跟大家一起完成今次的實習，並獲益良多。

二十八週的實習，在技巧及經驗的累積，無疑只是一個開始，但跟大家一起的經歷，卻對我這位未來準社工，埋下了「互助」的信念、「公義」的價值、及「關顧」的體會，我相信這些珍貴的資產，會成為我今後擔當一個有心的社工的一大支柱與助力。



會員及友好分享

來一起互助吧！



香港復康會社區復康網絡—潘友為

在數年前經同工介紹下認識了朱會長。她對於社會上的不公平，服務的不公義，堅持到底的精神，深深感動了身邊的人，包括我自己。我作為有兩個兒子的爸爸，想像若果兒子健康欠佳，但又得不到完善的支援，我可能也快要瘋了。老實說，若果我是單打獨鬥的話，我未必會有朱會長的毅力去爭取應有的權益，最後可能都會自怨自艾，認命接受。

但是，作為一個支援病人自助組織的社工，我們相信集合力量去行動是最有效及直接的方法。過去不少例子說明，患者及家屬帶著不能痊癒的疾病，沒有疾病知識，自己的未來也出現很多不知數，傍徨、無助、灰心盡現眼前。可是，透過同路人的經驗及支持，大家互相產生出強大的共鳴感，力量就湧出來了！所以，我學懂了遇到問題不會單獨面對，而選擇分享出來與集結力量。有同路人同行，你不會感到自己是單打獨鬥的，大家的經驗也會成為

強大的資源，可以幫助更多相同的病友家庭，以及一起爭取合理的權益。

過去不少病人自助組織的工作，未必能在很短時間看到成效。要成功達致上述的功效，組織內要有「欣賞文化」及「共同參與」的氣氛，並且要時間不斷經營，效果就會出來。在華人社會，我們習慣了以責備方法去表達關心，這文化令我們在建立「欣賞文化」時會遇上困難，大家需要時間將欣賞行為變成習慣，責備說話轉為禁忌；在「共同參與」方面，最重要是大家都以身作則，有人行一步去貢獻自己，表現得滿足開心，就會吸引另一個去貢獻自己。以上兩點知易行難，若果組織沒有一點堅持及耐性，是很難成功的！

現在組織已見互助初形，進一步要實踐的就是吸納更多同路人，開展更多會員的服務。對會員關心多一點，交流多一點，會員參與的投入情況會慢慢提升，除了幫助會員建立起自助互助之外，也變相令組織提升人力資源，開拓更多互助服務及倡議工作。CRN 願意與你們同行，披荊斬棘，並肩發揮互助精神！

殘疾有定義的嗎？你能申請到傷殘津貼嗎？認識殘疾定義及傷殘津貼問題！

香港復康會社區復康網絡病人互助發展中心 陳梓曦

根據政府統計處 2009 年出版的第 48 號專題報告書：香港殘疾人士總數達 438,300 人，而長期病患者為 1,152,700 人。社會保障統計數字最新 12 年 12 月數字顯示，目前全港約 14.7 萬人領取傷殘津貼。真正受惠人數可謂冰山一角。政府過往一直沒有為傷殘津貼進行全面檢討，只對醫療評估表格進行小修小補，完全無助政策的完善。就如最近社會福利署公佈，亦只是因社會保障援助物價指數的變動而調升津貼額；由 2013 年 2 月 1 日起調高公共福利金計劃下傷殘津貼金額百分之四。而一些有關傷殘津貼的根本問題，政府至今仍未作出合理交代及處理。

過往一群關注傷殘津貼的朋友及團體，為了殘疾人士自身的權益，多年來努力不懈地向政府作出遊說，力爭到底。直至 2009 年，申訴專員公署主動調查傷殘津貼的問題，並且認為需要重新修正定義，而政府當年曾承諾檢討於 2012 年上旬完成檢討工作。事隔 3 年，政府在 2012 年 12 月 10 日的傷殘津貼公聽會上，試圖利用會前發表的寥寥可數的幾頁文件，解答整個聽證會上的問題，完全沒有理會在場朋友的發問，亦沒有作出根本性改善之承諾。



政府利用 3 年多精心炮製的檢討，大致可以分為以下幾點：

二、申請傷殘津貼的資格準則

民間聲音表示傷殘津貼計劃就「嚴重殘疾」所下的定義有欠清晰，因為不同的醫生可能會對該用語有不同的理解。其次，以失去 100% 謀生能力作為審批傷殘津貼的凌駕性資格準則，會有自相矛盾和令人感到混淆之嫌。建議根據申請人的功能障礙程度而非完全失去謀生能力，作為評估準則。

而政府當局回應，若以失去某個百分比的謀生能力或其他方法決定「嚴重殘疾」的意思，會引起一連串複雜的問題，政府進一步解釋，鑒於沒有資料參考架構，倘要重新擬訂「嚴重殘疾」的定義，毫不容易。

現時傷殘津貼審批制度與申請者的工作能力掛，做法十分落後和過時。根據海外經驗，如台灣利用《國際功能、殘疾和健康分類》，英文簡稱 ICF，納入身心障礙權益保障法，並於 2012 年全面實施，應用於醫療評估及社會福利的服務。因此，政府不應該以沒有參考架構為由，而遲遲不作出全面檢討。

三、醫療評估的一致性及客觀性

政府回應時表示，為確保所有傷殘津貼申請人在接受評估時均獲得同等對待，有關方面會在醫療評估表格附上檢視清單，以供參考。政府更表示由一個委員會審批申請或可令醫療評估更為客觀，但同時亦會延長處理申請的時間。當局經考慮這項建議的利弊後，決定維持現行做法，由最瞭解申請人病情的主診醫生進行醫療評估。

實際上，醫生評估時考慮嚴重殘疾定義上經常產生矛盾或混淆，即使醫療評估表格如何清晰，也無補於是。再者，普遍病人覆診時間只有屈指可數的三數分鐘，如何了解殘疾朋友日常社交生活上的狀況？更諷刺的是，政府為了提高評估的效率，而犧牲了部份有需要的殘疾朋友。若果評估時間延長，讓其他專業人

士加入評估，促使更加多人受惠，這不是更利民嗎？

一、上訴機制

傷殘津貼申請人如不滿當局就其申請所作的決定，可向上訴委員會提出上訴。上訴委員會接到上訴後，會安排一個獨立的醫療評估委員會為申請人再作醫療評估。曾申請傷殘津貼的朋友表示，上訴委員會處理傷殘津貼上訴個案時，因為需要等候醫療評估委員會的決定，以致個案處理需時甚久。更甚的是上訴人其實沒有機會出席聆訊，向上訴委員會直接陳述他們的個案詳情。而政府的解釋就是，當局不時檢討上訴機制，以提高運作效率和透明度。

一個很簡單的比喻，若一條算式是錯誤的，怎樣推算也沒有可能得到心目中的答案。

傷殘津貼發展至今有喜有悲，喜的是近年來愈來愈多朋友、傳媒、團體對事件的發展關注，甚至組成聯席，為殘疾人士的權益發聲。而悲的是政府傲慢的態度，在公聽會上擺出一如以往人肉錄音機般，不斷重複對話，完全漠視殘疾朋友的感受的姿態。若非眾關注的朋友、團體的監察和施壓，相信今天的情況更不堪入目。

有興趣了解更多的朋友可聯絡社區復康網絡的陳梓曦先生，電話 2794 3010。



我們的倡議工作——本會對不同政策之回應

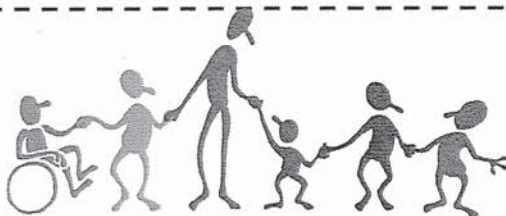
回應 2013 年《施政報告》

呼籲行政長官及特區政府正視斜視、重影、無立體感病患者的需要及支援

本會欣悉今年《施政報告》109 段提到單肢傷殘可獲考慮批出傷殘津貼，但同時，本會認為政府忘記了隱性傷殘，尤其是視障類別中的低視能、弱視及單目失明人士等。

由於政府只將以上類別人士全歸納為「弱視」或「低視能」問題處理，未有讓患者、家人、社區人士清晰病患的資料及所帶來的影響，故我們希望向政府當局提出以下建議：

1. 應介定斜視、重影、無立體感等不同視障類別的分類及其分別，及有關病癥對生活上的影響及不便，並清晰列明於病人醫療紀錄及醫療到診證明內：
 - 這有助患者及其家人能清晰區分不同視障類別的情況及於生活的影響。
 - 醫護人員能清晰知道患者的視障類別，建議合適治療。
 - 當病患者要尋求其他機構/部門，如教育團體及社福機構配製眼鏡，協助時可清晰表明患者的病況，好讓他們能作出適切配套。
 - 同時政府應撥出資源著手研究視軸矯正、適合輔助器材等，對斜視重影病患者的幫助。
2. 資助經濟上有需要的病人配製特別眼鏡：
 - 對斜視及重影病患者而言，一副能配合其需要的眼鏡，對其生活及融入社會的重要性，不亞於其他對肢體傷殘的醫療器材，例如輪椅及呼吸機。
 - 本會欣悉關愛基金準備推出新措施，資助低收入家庭的嚴重肢體傷殘人士租用輔助呼吸醫療儀器。唯對斜視及重影病患者而言，卻受到政府忽視。
 - 斜視重影患者需特別配製的眼鏡協助視物，但現時一副適合斜視重影患者使用的眼鏡，動輒逾二十元至三千多元，絕非一般基層家庭所能負擔。
 - 政府應推出補助，資助經濟上有需要的病人配製特別眼鏡。
3. 提升病人教育及社區教育：
 - 這有助患者及其家人能清晰其視障類別的資訊及對生活產生的影響，並於生活作好預防意外方法。
 - 協會亦可以此資訊作公眾教育的工具，讓社區人士認識患者於生活面對的困難及需要。
 - 政府亦應主動進行社區教育，讓大眾更了解斜視重影病患的情況，一來可增加社會接納，二來可讓出現症狀的人士免於驚慌及懂得求助。
4. 教育制度問題：
 - 在融合教育中，主流中小學的輕度視障學童求助無門。現有制度中，錄取輕度視障校方不獲撥款，有特殊學習需要的視障學童，尤其屬隱性視障的一群，在學校備受忽視。



回應扶貧政策及建議：

施政報告建議：

本會喜見政府公佈考慮替「自力更生」綜援戶開設儲蓄戶口，本會進一步建議如下：

- 加設追收過去 2-3 年的扣款，以應燃眉之急；
- 加設彈性平台，減低綜援家庭消極及負面影響，尤其隱性傷殘及精神復康病人的家庭輔助及支援；
- 領傷殘證病人加設醫療豁免；
- 傷殘證病者家人（照顧者）可享醫療豁免和 2 元乘車優惠；
- 設立以家庭為單位的傷殘人士家庭基金，於政府街市或政府用地協助創業，如售賣毛巾、糖菓，開設補習社，維修電腦等，皆可助傷殘人士家庭自力更生，成為社會棟樑，增加政府稅收。



自資專上教育 殘疾貧窮學生看「香港的天空」

我們一直都相信，「知識改變命運」。「春風化雨」亦是「教育界」的尊重詞語。

但近年社會的功利已去到教育界，甚至政府福利界，據學生資助辦事處資料，自 2008 年起社會福利處已對專上學生停止發放綜援，並指示其向學生資助辦事處借貸生活費，殘疾貧窮學生亦然。從一些數據顯示，用了 3 年畢業計算，單是生活費，便欠政府 11 萬至 15 萬多，日後如何生活？

當中，亦有殘疾貧窮學生，他們未進大學，便欠政府 10 多萬生活費，而且仍未計算利息支出！有想過他們畢業後都很難找工作嗎？

試理解他們的感受。因為自身殘疾要用雙倍努力去學習，升讀大專，希望找到工作，令家人及社會減壓，「知識改變命運」！現在，我們如何看殘疾的命運？他們的日子怎過？

我們建議，「持續教育」精神應在殘疾貧窮學生群體中具體推行，令他們對社會有正面意識，學成後融入社會。另外，亦需要關注隱性殘疾的學生，當中包括很多學障學生的成長！

財政預算案建議：

在本年財政預算案第 76 段中看到，政府關注特殊教育成長中的學生和專上教育資助的建議。但是，由於特殊學障包括的傷殘情況很多，如特殊學障、隱性傷殘及多重障礙，但政府似乎並未有完善的政策處理。這三類影響一生的病患都因傷殘定義問題，令患者及家庭最終成為綜援戶或在職貧窮。而三類學童多定義為八大學障以外，他們即使努力讀書，但升讀專上教育都不獲綜援幫助，要向政府申請生活貸款，但同時綜援家人又不能作擔保人。要明白這三類學童要付出雙倍努力向上競爭，其間可能發生的醫療程序比一般學生多，重讀機會又多。但是，不給予幫助，他們自閉留守家居影響會更大。

本會進一步建議如下：

- 加設為上述三類學障同學設計專上教育助學金，包括學費及生活費；
- 增加上述三類學障同學和傷殘人士的大學學位。回應 2013 年《施政報告》——呼籲行政長官及特區政府正視斜視、重影、無立體感病患者的需要及支援



活動花絮

特別會員大會暨聖誕聯歡會

2012年12月2日，本會於CRN李鄭屋中心進行特別會員大會暨聖誕聯歡。在特別會員大會中，我們為申請慈善團體資格而通過修改會章，另外會長亦報告了過去本會之工作。會議完結後，進行集體遊戲及抽獎，好不熱鬧！



↑特別會員會議進行中。



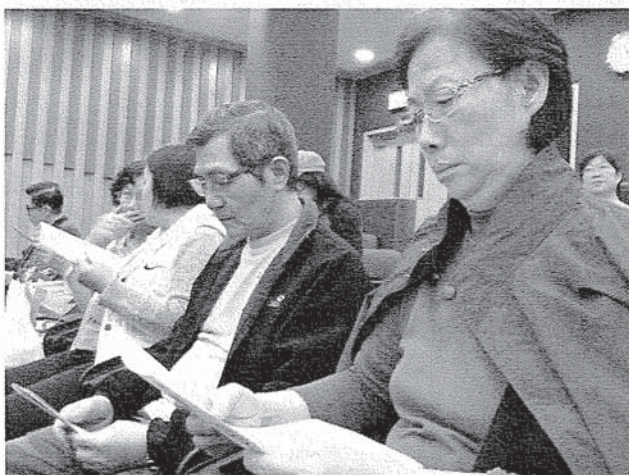
↑茶點時間！美味！



↑挑戰一分鐘，大家投入參與！

醫管局眼科醫院斜視講座

2012年12月15日，本會會員參與了醫管局眼科醫院的斜視講座。內容主要講解斜視病理及治療方法，令會員們得益不少。及後本會亦向眼科醫院介紹本會服務及商討合作機會。



↑會員及執委們聚精會神聆聽講座。

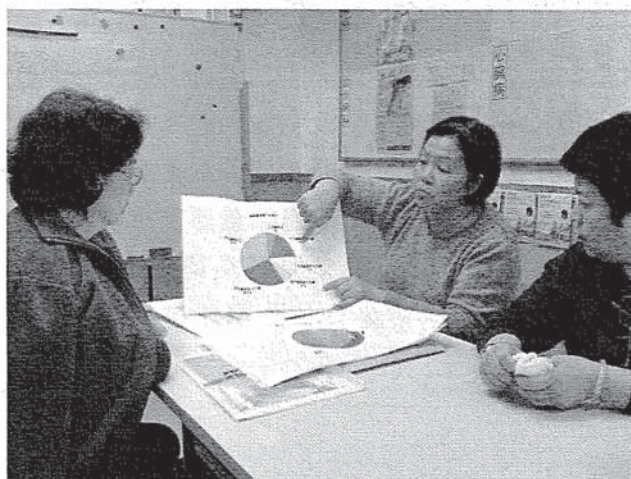
2013 病人自助組織新春團拜

本會執委於2013年3月2日參與病人自助組織聯盟一年一度之團拜活動。除了與各會進行交流外，當日亦接觸到醫管局主要管理人員、社會福利署及食物衛生局官員，以及平機會及立法會議員等。從不同的交流中，執委與不同人事介紹本會，以便日後進行合作。



↑執委在團拜活動拍照留念。

會員需要調查工作小組



本會得到香港大學實習社工亞璋協助，組成會員需要調查小組，在 2012 年 12 月至 2013 年 3 月期間，進行會員無障礙需要調查計劃。是次計劃已完成，並印刷報告書供外間參考。

另外調查資料所得將會協助本會向立法會申訴部提交數據，以方便日後進行之倡議工作。

是次工作令會員加強了「了解會員需要」的重要性，以及明白進行調查時之基本技巧。小組成員完成計劃後加強了自信心，亦明白集合力量的重要，有助日後與其他會員一同進行權益爭取工作！



活動介紹

會員活動：沙田文化之旅暨齋宴一天遊（此活動由康文署贊助）

會員家屬聚手一堂，遊覽文化博物館，享用傳統齋宴，共訴互助真情。

行程：九龍塘港鐵站集合→乘車往沙田文化博物館遊覽→乘車前往雲泉仙館→享用午膳齋宴→暢遊雲泉仙館→回程

日期：2013 年 7 月 21 日（星期日）

時間：上午九時正 - 下午三時正（回程）

集合地點：上午九時正於九龍塘港鐵站 F 出口地面（即理想酒店旁）

對象：本會會員及家屬（一位患者會員可帶一名家屬報名）

費用：每人\$80 正（綜援人士半價\$40 正）

名額：60 名

報名方法：

電話報名：朱會長：9372-1282／香港復康會社區復康網絡：2794-3010／

電郵留名報名：hkasdvs@gmail.com

截止報名日期：2013 年 7 月 5 日



聯絡地址：

新界上水太平村平治樓地下香港復康會

社區復康網絡太平中心轉交

聯絡電話：2794-3010

傳真：2639-2356

電郵：hkasdvs@gmail.com

網址：<https://sites.google.com/site/hkasdvs/>

2012 年 11 月通訊

過去半年時間，協會舉辦了大大小小不同形式的活動，實在非常忙碌，包括了一個探訪計劃、日營及會員大會活動、言之有您、視光講座、到教育學院講書等，實在是非常豐富，本期通訊將會收納不同活動的花絮、數位會員的分享、及未來的活動資料。如各位會員及友好對協會有任何意見，歡迎與我們聯繫。協會本著同路人互助的精神，及推動社區教育，希望讓更多社區人士認識斜視、重影、無立體感患者的需要；這實在需要很長時間的工作，希望各位友好繼續支持本會，謝謝！



會員及友好分享

實習社工 - 阿 Ling

從事社工多年，首次有機會接觸到社區工作，在實習工作中我開始與斜視重影病患者協會合作，並開辦了「伴你同行」計劃。半年實習經歷中，最令我難忘的是與協會核心成員參與探訪工作。還記得一次去春坎角慈氏護養院探訪的經歷，起初以為探訪工作很簡單，各人都懷着輕鬆遊山玩水的心態迎接探訪服務，怎料出發當日天色欠佳，途中更下大雨，同行的有會長及 2 名患者，當中有人從粉嶺出發，亦有從屯門出發，幾經辛苦花約 2 小時車程到了春坎角，落車後離遠見到護養院路牌，各人歡喜若狂，可惜行近路牌，卻發現眼前除了一望無際的行山路徑外，甚麼大廈都看不到。於是，沿途問人，好心的路人指示我們只要沿着路徑向前行約 15-20 分鐘便到達護養院，結果我們四人卻花了約 45 分鐘才能到步，完全低估了是次探訪的難度。

途中我們不停申訴政府在這裡興建護養院不當之處，政府經常倡導共融社會，但住在哪裡的院友與被隔離無異？院友普遍健康欠佳、身體殘疾，需要高度護理，根本難以出外接觸外界，即使親友到來探訪也不容易。哪又如何實踐協助這班弱勢社群融入社會？

綜觀是次探訪，我深深體會到弱勢社群單靠內在力量，很難滿足所有外在環境的要求，病者在生活中遇到很多問題，社會一直忽視了他們的需要。因此，社區倡議工作便顯得更重要，發揮爭取社會公義的功能，讓每個人獲得適切的基本支援，減輕心理負擔，讓生活不會過於沉重而受到強大壓迫。

路向四肢傷殘人士協會 - 羅偉祥

童年的成長過程，有助一個人性格的塑造，融合社會。所以學校生活除學科成績外，學生的學習態度，朋友的溝通，生活技巧的運用，便是建立自信，互助互諒，德智體群美的實習場地。

近十年的教育界劃分了一批特殊學習需要的學生，簡稱學障，教育局又將八大學障再次分類，輕度學生到主流學校就學，而中度及嚴重的到特殊學校或院舍。

較多社區人士明白的是特殊學校的學生。

而受社區忽略的便是主流學校內的輕度傷殘學生。尤以十歲後發生的，還有主流中學內的學障生，他們更有些是八大學障以外的類別，有特殊學習證明，但因行政推拉錯漏再加上校本計劃的混亂，引致支援未到位，光陰就此虛度。

學障中的多種問題，其實無論老師，家長都在摸索中，很多家長就連自己的子女患有學障也全然不知，尤其過了評估期和黃金發展期，或於中學後才發生的。

因為不知情，引致學童以為自己無用或師長的責罰，對學生的身心成長都有障礙。

我覺得學障的支援要再分個人問題，環境問題，疾病問題，加添支援。並在孤兒學障中加強關顧，社區教育使大家有共識感，引入自助互助精神，使學障生不再有孤獨感，排除恐懼，自卑，融入校園，繼而發掘潛能，打開心窗。

會員 - 波仔——林志鵬先先生（迎風群傲社）

我沒有斜視重影，但我和重影及某些斜視病人一樣，沒有立體感，因我是一個只得一隻眼睛視物的人，即獨眼。

由於一次意外（打劫），我的右眼瞎了，若不是家人奔波關懷，可能早已沒命；身心的受創，更要壓制淚水，減輕傷口發炎的機會，捱過多少個難忘的片段，復康的練習，提醒自己，重新投入社會工作，我做到酒店的二廚。

無奈由於對生活陷阱的認知不足，再次發生意外！我在扶手電梯上踏空，滾下電動樓梯，引致半邊身癱瘓！生活總要過，時間豈會等人！因病友自助互助的觸動，重拾心情，期望生命再發光發熱。

因為我深切體會有立體感的危機，現特意分享：

有立體感=有 3D 感=沒有前後左右高低認知，因此速度感和距離感也難於估計，社區中

- 1.路面上的小洞，高低不平
- 2.沒有標誌的玻璃幕牆或門
- 3.沒有標誌的樓梯上落
- 4.事物的急速移動
- 5.砌積木
- 6.燈光的折射
- 7.過馬路時遇上排山倒海的人牆，無從閃避的壓迫感和恐懼
- 8.商場內推玻璃門因計算速度及距離感慢，容易引起碰撞
- 9.就算我坐著輪椅也試過在馬路中因小洞反車
- 10.面對路面左右各有燈柱，我要估計橫向距離通過。

希望透過我的分享，令大家明白斜視重影的生活陷阱。

溫馨提示

香港理工大學及香港盲人輔導會均有專業視光師的服務，並可提供菱鏡配備的服務，如有需要可前往查詢。

會歌

本會創作了一首會歌，以舊曲新詞的方法創作，音調取自羅文的<<前程錦繡>>，歌詞主要講述斜視重影患者的生活困難及需要，最後也希望鼓勵病友，努力向前，跨過難關！

唱：斜斜看似覺智障

Rap:

唱：正視看氣魄更壯

斜斜視物心中慌張

肩頸膊痛訓係床

斜斜視物不必驚慌

睇野花呢花碌起身多跌撞

頭暈眼花唔在講

知道聽朝天邊一光新的希望

論盡易倦欠自信

跌到頭穿又腳跛

做事慢步也妥當

返學返工又失失慌

以為幻覺實唔係

驗眼配鏡要啱地方

事事沒願望

醫護復康極重要

自助及互助

日日發夢過

眼部健康齊宣揚

日日笑著過

淚下暗乾

淚下抹乾

想抵抗現狀

敢抵抗高山

漂泊獨遠闖

攀過望遠方



活動花絮

夏季旅行 - 西貢康樂 Fun Fun 分

2012年7月7日早上，間中下著細雨，但無礙香港斜視重影病患者協會在西貢戶外康樂中心，舉辦第二屆周年會員大會活動。到達營地大家就坐後，由會長報告2011-2012年會務後，先來一個自我介紹互相認識，有熟悉的面孔及新入會的會員及家屬，當大家熟絡後，由本會活動小組帶領大家一齊開始玩遊戲，各項遊戲令大家嘻嘻哈哈，十分熱鬧。

探訪小組花絮



遠到春坎角探訪病友



小組活動增強溝通

言之有您 - 學障就學

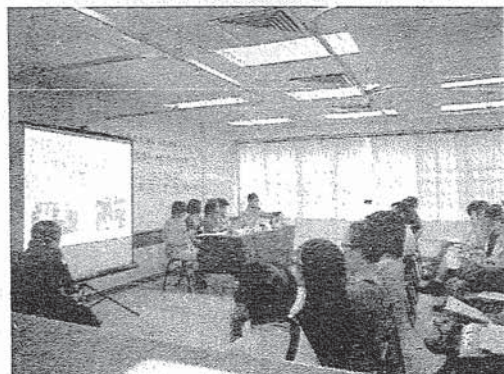
經過多方面的協助，言之有您 - 學障就學於七月十四日在威爾斯醫院 4K 病房順利的舉行了。



(左起：Ling、潘劍芳、朱艷珍、鄭家豪、梅建邦)

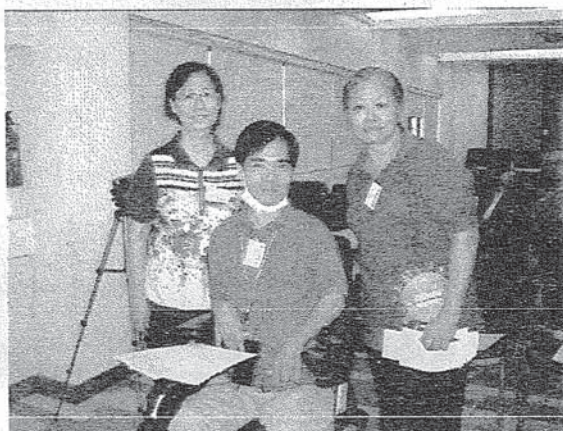
當天請來了的嘉賓有「教育局高級專責主任梅建邦先生」、「教育學院教育政策與領導學系副教授潘劍芳」，台下亦有一眾教育界、社福界的朋友，及一群特殊教育需要學生的家長，更有手語翻譯在場，真是多謝協辦單位和各位義工。

我和鄭家豪分別解說自身學障的經歷後，教育官更有豐富的預備，潘教授提出的重點和台下的討論呼應，過程順暢，看到大家都對學障就學在主流學校中的問題極為關注，更帶出共融教育中的沙沙石石。千言萬語也訴不盡的學障問題，會後一眾家長也不願離去！隨後，梅建邦更主動聯絡，表示若有家長就學障事宜出現困難，可提供支援，總算多了一個渠道可作溝通！



視光講座 – 低視能與弱視的分別

爲了解斜視及重影的知識，本會在9月8日舉辦了「視光講座 – 低視能與弱視的分別」。大家就座後，由會長介紹本會的短片及會歌後，到我們邀請的嘉賓演講，我們邀請到「香港盲人輔導會」的視光師葉先生主講，講座中大家聽得津津樂道，其間踴躍發問，視光師有耐性地逐一解答會友們存在心裡的眼疾疑問，使他們了解更多，原來斜視重影的分類有很多種，聽後獲益良多。因時間關係，會後會友也不願離開，大家十分期待下次再相聚。



左起：張淑香、羅偉祥、朱艷珍



左起：鍾惠玲博士、朱艷珍、葉志堅視光師

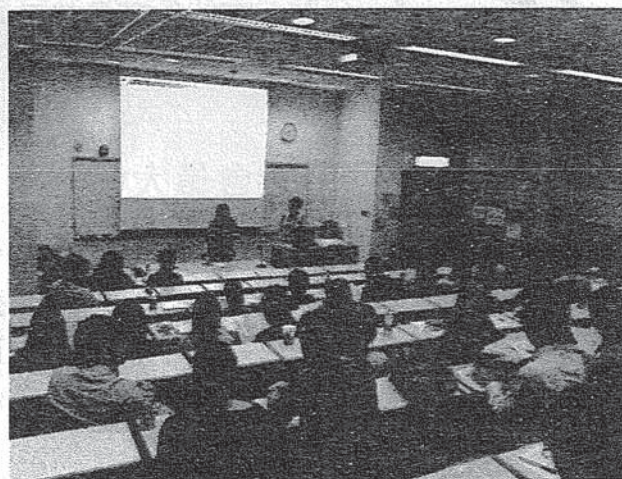
10月24日前往教育學院講課

本會有幸獲得教育學院特殊教育學系曾君蘭教授邀請，與一班準老師分享有關視障、斜視重影學生的需要。



■ 曾君蘭教授邀本會分享情況。

學生非常專心和踴躍地提問，希望了解更多視障學生的需要。雖然我們分享時有一點點緊張，但整體的效果也是非常好！期望日後有更多機會與不同的社區人士分享！



另類療法篇

以下是本會於網上尋得的一些另類療法，只可作參考，不是經醫生確定的信息：

初起飛蚊症之處理

用熱蛋用手帕包好，熱敷眼部，如有刺痛，不用怕，繼續敷，每天一或兩次，約兩天見效。

角膜發炎：

用生雞蛋蛋白，打至起泡，用紗布夾綿花，浸滿蛋清敷眼多次，一隻蛋清未用完，已可消腫。

無障礙城市定向

地點：全港各區，本會中途站於樂富或黃大仙



爲了解會員因爲斜視或重影所引來的生活不便及生活需要，本會將進行首次問卷調查，爲同路人發聲。有關調查將於 12 月底至 1 月期間進行，屆時負責是次調查的工作人員，會透過電話或電郵，邀請會員或其家屬回答一份簡單問卷。調查結果將會向政府相關部門及立法會反映，歡迎各會員及家屬，如收到工作人員電話或電郵，請踴躍回應及支持。謝謝！



香港復康會
The Hong Kong Society
for Rehabilitation
社區復康網絡
Community Rehabilitation Network

臨近聖誕，我們將於 12 月舉行一個聖誕聚會，讓會員歡聚一個下午，互相支持。同時，本會申請慈善團體稅務條例第 88 條，已進入最後階段，現需要召開臨時會員大會修改會章，希望各會員能抽空出席，一盡會員義務。

備註：活動有交換禮物環節，參與者可帶一份\$20以內之禮物到場！

[illegible]

本會服務：

同路人定期聚會

歡迎新舊會員參與定期聚會，進行交流及經驗分享，互相支持。

醫學講座及工作坊

邀請眼科、相關機構及中西各科專業人士講解治療最新科技，舒緩運動及日常生活技巧等。

社交康樂活動

透過大小不同之社交康樂活動，擴闊社交圈子，融入社會。

社區教育活動

走入社區，與學校及地區團體合作舉辦不同型式之教育活動，讓市民對疾病加深認識及提高及早治療及預防意識。

倡議工作

關注與會員有關的社會政策，組織動員爭取應有權益。

本會介紹：

患上斜視或重影之眼疾，都會影響患者日常生活，若是兒童患者在病發初期得不到正確的治療，影響更為深遠。有見及此，本會在2007年，由患者、家長及有心人士組成，希望為能團結斜視及重影患者與家屬，發揮自助互助精神，並於社會宣揚共融訊息。

本會宗旨：

1. 促進斜視及重影患者及家屬之自助互助精神；
2. 認識各種治療方法，幫助斜視及重影患者處理日常生活及學習需要；
3. 推動相關之社區教育活動，讓市民正確認識及預防斜視及重影疾病；
4. 倡議斜視及重影患者及家屬應有之社會權利。

服務對象：

正式會員：任何年齡之斜視或重影患者及家屬
附屬會員：任何關注斜視或重影疾病，以及認同本會宗旨之社區人士

會費：

每年年費\$30（由每年4月1日至3月31日）

入會方法：

1. 填妥本單張之會員申請表
2. 會費以劃線支票（抬頭為：香港斜視重影病患者協會）連同申請表遞交 或 將會費直接存入：中國銀行（012-600-1-023252-4 將入數紙連同申請表遞交

*傳真至：2639-2356 或 寄往：
新界上水太平村平治樓地下香港復康會社區復康網絡轉交
*本會收到申請後將會安排理事直接聯絡申請人



香港斜視重影病患者協會
HONG KONG ASSOCIATION OF SQUINT
AND DOUBLE VISION SUFFERERS

團結・互助

發揮斜視重影患者及家屬

守望相助之精神

聯絡地址：新界上水太平村平治樓地下
香港復康會社區復康網絡轉交

聯絡電話：2794-3010

傳 真：2639-2356

電 郵：hkasdvs@gmail.com

網址：

<http://sites.google.com/site/hkasdvs>

為何會出現斜視及重影？

斜視成因：

任何先天性缺陷或後天因素傷及腦部，視覺神經或眼外肌，影響到雙眼協調而導致斜視。另外，如果兩眼視力的度數相差很大而沒有適當地矯正，令兩眼所見的影像不能合二為一，亦可能引致斜視。斜視可按雙眼差距分類，亦有交替斜視等類別。



重影成因：

指於同一時間看見兩個相同影像。當遮蓋一隻眼睛時，如果重影問題仍然存在，那便是單眼重影。如果重影只在雙眼張開的情況下出現，便是雙眼重影。重影會因應位置不同分類，如垂直重影等。

兒童一般出現雙眼重影的原因，包括斜視、眼部肌肉過強或過弱、先天性眼部肌肉過長或過短等。成年人如突然長時間出現重影，便需要特別留意。因為突發而持續出現重影情況，很可能與眼睛或腦部疾病有關。斜視可引致出現重影問題，

斜視及重影對患者之影響：

影響外觀：

- 失去立體感及分辨深淺遠近，易生意外；
- 出現重影，同時腦部會抑壓斜視眼的重影訊息，患者會漸漸變成弱視；
- 影響雙眼協調能力，繼而影響運動能力、學習能力及社交能力，影響自信及心理成長。

如何知道小朋友出現斜視及重影問題？

- 發現孩子向前直望時，其中一隻眼注視的方向有所不同；
- 經常無做打爛東西；
- 沒有信心獨自步行，或時常在梯級地方無故跌倒。

已知的斜視及重影之治療方法：

- 可訂製特別眼鏡矯正屈光問題，解決因雙眼視力度數參差較大引起之斜視症狀；
- 出現「懶惰眼」情況，可以遮眼療法及視覺訓練治療處理；
- 亦有患者使用中醫及針灸治療方法處理；
- 外科手術：
將眼外肌調校以糾正偏差的視軸，但大部分手術只能改善患者的外觀，而不能完全矯正斜視。因此，動手術與否，主要視乎患者對其外觀的接受程度。

其他要考慮的因素包括年齡及斜視眼有否形成弱視。如果年齡在8歲以下而斜視眼已形成弱視，改正視軸的手術會有助矯正弱視。但如在8歲以上而斜視眼並無形成弱視，改變視軸的手術可能會形成複視(重影)現象。

香港斜視重影病患者協會 會員申請表

傳真：2639-2356

郵寄：新界上水太平村

平治樓地下香港復康會社區復康網絡轉交

(請用正楷中文填寫，18歲以下人士請由監護人填寫)

<input type="radio"/> 正式會員：斜視或重影患者		
姓名：	年齡：	性別：
通訊地址：		
聯絡電話：(手提)	(家居)	
電郵：		
現在情況： <input type="radio"/> 斜視 <input type="radio"/> 重影		
現時覆診地點：		
有否進行外科手術？ <input type="radio"/> 有 <input type="radio"/> 沒有		
有否其他長期病？ <input type="radio"/> 有(疾病類別：_____) <input type="radio"/> 沒有		
<input type="radio"/> 正式會員：家屬入會		
家屬姓名：	年齡：	性別：
與患者關係：		
聯絡電話：(手提)	(家居)	
電郵：		
通訊地址(如與患者資料不同)：		
<input type="radio"/> 附屬會員：關注斜視及重影患者服務 願意遵守本會會章之社區人士		
姓名：	年齡：	性別：
通訊地址：		
聯絡電話：(手提)	(家居)	
電郵：		
申請人簽署(監護人)：		日期：
會方專用：		
批核結果： <input type="radio"/> 接納申請 <input type="radio"/> 拒絕申請		批核日期：

有關私人資料的使用：

申請表格內所有個人資料，只供執行本會服務及安排時使用；如有任何資料改動，請盡快聯絡本會。