香港角膜矯型學院 (HKAOK)
角膜塑形術同意書

本人明白角膜塑形術（或角膜矯形術）是矯正近視的光學方法。該效果是使用專門設計的硬性透氣性隱形眼鏡，從而改變角膜形狀來達到矯正近視的目的。

本人明白角膜塑形術已被證實是有效減緩兒童近視加深。我亦明白對於近視控制效果，建議治療年齡是在 12 歲或以下的並持續到約 15 或 16 歲。我的孩子可能在治療的首年需要更換多於一副鏡片，換鏡的次數因人而異。我亦明白，鏡片應每年更換，以確保佩戴者的眼睛安全和健康。

本人明白近視度數在完全矯正之前，我的孩子可能需要暫時在日間佩戴眼鏡或拋棄形軟性隱形眼鏡來幫助糾正剩餘近視。我知道，角膜塑形術只是一種臨時措施，並需要定期佩戴（每晚或隔晚）角膜塑形鏡片以維持效果。一旦停止佩戴，矯正近視的效果將會消失。

我明白角膜反應和矯正速度是因人而異，並知道定期眼科覆檢是必需的。 我同意，如果有任何問題，我會立即帶同本人孩子到我的專責眼科視光師（名稱：_____）進行檢驗。在沒有異常情況下，定期的覆檢仍然是必需（3-6 個月），以確保我的孩子的眼睛健康。本人明白若沒有定期覆檢可導致潛在的眼部問題，或降低治療效果。

與鏡片佩戴相關的潛在問題（未能盡錄）

- 醒來時鏡片與眼睛貼附
- 輕度（表面）角膜損傷（正常會在幾個小時內癒合）
- 輕度刺激感
- 對護理藥水過敏
- 在矯正近視期間視力不穩定（可能由於前一天晚上戴塑形鏡時沒有正確居中）

我明白如能遵循適當的指示和正確使用鏡片，並且要配合定期覆檢，這些併發症出現的機會可減至最低。我也明白，嚴重併發症包括角膜感染和視力減退亦可能發生。

收費表

角膜塑形術療程費用是_____，而此金額包括：

1.初步檢查，其中包括全面的內部和外部的眼科檢查，以評估近視和/或散光，眼睛健康和是否適合角膜塑形術治療，並進行角膜地形圖測量以確定適當的鏡片參數。檢查還包括解釋上述以及未列出的其他潛在佩戴隱形眼鏡的問題和其他可行方法。我明白爲了評估屈光和角膜地形的變化，我的孩子可能需要佩戴試鏡片過夜或另訂造一對試鏡片作過夜試戴之用，這取決於使用哪一種品牌的鏡片。

2. 療程費用包括 *一對 高透氧（DK≥100）的角膜矯形鏡片。如果鏡片效果不理想，*第二對 的鏡片會於三個月內訂購，這對鏡片也將被包括在所收取的費用。

此表格只作爲一般的同意書，任何角膜塑形術從業者可以使用，目的是嘗試將給予角膜塑形術的患者信息標準化。空格位置是從業者根據自己的商業決定而填寫。
香港角膜矯型學院(HKAOK)沒有規定同意書的使用方式，也不會承擔任何責任。

3. 我的孩子需要在佩戴鏡片後的第一日早上（起床後的兩小時內）作覆檢，（每佩戴 *一對 新鏡片也要重複上述步驟）。
4. 第一次覆檢後若佩戴結果良好，第一年療程內的覆檢將在 1 週後、2 週後、1 個月後，然後每 3 個月進行。
5. 當 *一對 新鏡提供給佩戴者時，同時提供護理藥水試用裝（包括一支試用裝護理藥水和鏡盒）。我明白生理鹽水、鏡片清潔液、除蛋白清潔液、多工能護理藥水、鏡盒等日常護理鏡片的藥水和工具需要另外收費。
（*或一隻鏡片：如只有一隻眼需要進行角膜塑形）

我明白若我遺失或令鏡片破損,或我需要一對後備鏡片，我需要另付$_____/一隻鏡片。

退款政策

如若矯正效果在_____個月後仍然未達預期， 在負責的眼科視光師同意下可以終止療程和退款， 金額爲$_____. 並需要退還在療程中給予佩戴者的所有鏡片，因爲在沒有指示和監察下繼續使用角膜塑形片會引起問題。

我已獲得佩戴隱形眼鏡的基本資料。我亦有機會向我的眼科視光師去討論療程資料和得到充足的解釋。

我明白角膜塑形療程並沒有絕對保證效果，我的眼科視光師會盡力去令療程達至最佳療效。

我同意我會嚴肅地遵循眼科視光師的指示和建議，包括在家中監察孩子的鏡片使用和護理方法並會定時帶我的孩子覆檢。

若在療程中有任何疑難我會盡早通知眼科視光師。

我亦同意如我的孩子眼睛有任何不適，我會立即停止佩戴鏡片並立即通知眼科視光師，電話_____（辦公時間外）。

療程參與者姓名 _____

家長 / 監護人簽名_____

(家長 / 監護人姓名 _____)

日期_____

此表格只作爲一般的同意書，任何角膜塑形術從業者可以使用，目的是嘗試將給予角膜塑形術的患者信息標準化。空格位置是從業者根據自己的商業決定而填寫。
香港角膜矯型學院(HKAOK)沒有規定同意書的使用方式，也不會承擔任何責任。