親愛的家長，您好:

感謝您的支持及配合全國同步推展之「國小學童含氟水漱口防齲計畫」。每周一次以 10c.c.含氟水漱口，在國內外實施多年，對預防蛀牙確具成效。政府委託「牙醫師公會全國聯合會」專業協同，自８６學年起逐步推動，並於９０學年起於本縣十一萬餘國小學童全面實施。關於本次口腔檢查有幾項說明如下:

一、每半年一次的檢查，目的在於早期發現蛀牙及氟斑齒徵候，及時防治。

二、家長帶學童至有張貼「國小學童含氟水漱口防齲計畫口腔健檢院所」黃色標誌的牙醫醫療院所檢查，可免掛號費。掛號時請先預約掛號，並先詢問口腔檢查是否需要掛號費，並非全部牙醫診所皆有配合。

三、學童就診時應出示健保卡或身份證明文件，以利正確填表。惟若需進一步治療，則應在陪診家長同意下，依各醫療院所看診流程辦理。

四、為方便學校統計回報全國系統，請各牙科院所務必協助將deft及DMFT 值算出填入。

彰 化 縣　國 小 學 童 口 腔 衛 生 健 康 檢 查 表

基本資料（自填）

姓　名：_____　　出生日期：_____年_____月_____日

學　校：彰化縣員林國小　　班級座號：_____年_____班_____號

註記符號	統計代碼	說　　明
○	d 、 D	齲齒(蛀牙)、殘根、不良充填等需處理牙
╳	e 、 M	缺牙，e值在本計畫不列入統計(即e=0)。
△	f 、 F	銀粉、樹脂充填或經牙冠贋復等已治療牙

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65			
			85	84	83	82	81	71	72	73	74	75			
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38

個人齲齒指數（含已治療牙齒）	**乳牙 d + e + f = t**				**恆牙 D + M + F = T**			
	d	e	f	t	D	M	F	T

口腔概況	
	☐ **恆牙臼齒窩溝封填** ☐ 恆牙氟斑齒徵候 ☐ 其他_____
	☐ 牙齦炎　　☐ 咬合不正　　☐ 恆臼齒前傾
	☐ 沒有異常，值得鼓勵！宜每三至六個月定期檢查。

檢查醫師
或院所章 _____　　家長
簽章 _____

檢查日期 _____

彰化縣　員林國民小學
敬　　啟

※請在牙齒完成檢查或治療後，將本檢查表交回級任老師彙整。謝謝！※