

親愛的家長，您好：

為維護貴子弟之健康，每半年一次的檢查，目的在於早期發現蛀牙及氟斑齒徵候，請家長帶至合格牙醫做檢查，並輔導孩童注意口腔保健，養成餐後潔牙的好習慣。

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、學童就診時應出示健保卡或身份證明文件，以利正確填表。若僅單純健檢填表，應免收掛號費且不讀卡；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。
- 三、為方便學校統計回報，請各牙科院所務必協助詳實填寫。

田尾國小健康中心敬啟

彰化縣田尾國小學童口腔衛生健康檢查表

年 班 號 學生姓名：

註記符號		說 明
○	d、D	齲齒
×	e、M	缺牙
△	f、F	已矯治牙

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

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

口腔狀況	<input type="checkbox"/> 沒有異常 <input type="checkbox"/> 恆牙氟斑齒徵候 <input type="checkbox"/> 牙齦炎 <input type="checkbox"/> 齒列咬合不正 <input type="checkbox"/> 恆白齒前傾 <input type="checkbox"/> 其他：
矯治與建議	<input type="checkbox"/> 有異狀，暫時無須治療 <input type="checkbox"/> 有異狀，預約時間治療 <input type="checkbox"/> 治療中，仍須回診 <input type="checkbox"/> 已完成所有治療 <input type="checkbox"/> 應加強口腔衛生 <input type="checkbox"/> 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 _____

檢查日期 _____

家長簽名：_____

※ 請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！ ※

