

「兒童牙齒塗氟保健防齲齒服務」參與意願調查表

幼兒園/托嬰中心名稱：_____ 班級：_____

學生姓名：_____ 出生年月日：_____ 性別：男 女

幼兒園/托嬰中心訂於____年____月____日辦理「兒童牙齒塗氟保健防齲齒服務」，

由牙醫師入園提供塗氟以及牙齒檢查的服務，塗氟前會用健保 IC 卡查詢半年內是否有塗氟紀錄，超過6歲的小朋友可自費塗氟800元(※園內價)。

*** 請家長勾選 ***

參加塗氟，我的孩子未滿6歲。(需帶健保卡)

參加塗氟，我的孩子超過6歲，自費\$800。(需帶健保卡以及費用800元)

不參加塗氟，要檢查。(需帶健保卡)

不參加塗氟，不參加檢查。

※ 若領有身心障礙手冊，可3個月塗氟一次(需攜帶手冊自行前往診所)，政府補助至12歲。

家長簽名：_____ 日期：____年____月____日

一、塗氟情形：

(以下為牙醫師填寫)

完成塗氟處理及一般口腔檢查衛教指導。

未完成塗氟，原因：孩子已於____年____月____日接受塗氟服務，下次可塗氟時間：____年____月____日。

二、貴子弟經牙醫師目視檢查判定：

無蛀牙，請定期至診所檢查以確保口腔健康。

有蛀牙，請貴家長帶孩子前往牙科診所做進一步診治。

疑似牙縫蛀牙，請貴家長帶孩子前往牙科診所拍X光片做確認。

已長第一大白齒，已滿6歲/等滿6歲可至牙科診所做健保給付溝隙填縫。

其他：_____

蛀牙牙位：

55	54	53	52	51	61	62	63	64	65
85	84	83	82	81	71	72	73	74	75

氟漆塗完後注意事項：

1. 半小時內勿飲食及喝水。2. 牙齒表面會有薄薄一層淡黃色氟漆黏附。3. 當天刷牙前先用溼紗布將表面氟漆清除才可刷，以免牙刷報銷。

牙醫院所：千郁牙醫診所 牙醫師簽章：_____

塗氟/檢查日期：____年____月____日