卓環國小-口腔檢查通知單

親愛的家長，您好!

轉知衛生福利部-國小學童***窩溝封填***補助服務方案：放寬國小學童臼齒窩溝封填補助施作年齡條件，由原 6 至 9 歲，***修正為 6 至 12 歲***。

齲齒為兒童常見的主要健康問題，兒童的口腔健康狀況不僅會影響咀嚼、發音及美觀，甚至影響未來恆牙的生長、發育。學童恆牙第一大臼齒的咬合面非常容易發生齲齒，佔所有齲齒近 50%。研究顯示，窩溝封填為預防牙齒咬合面齲齒的有效方法。

建議家長帶孩子前往【醫療院所】做口腔檢查，確認是否已有***施作窩溝封填***及***齲齒***情形，讓我們一起守護孩子的健康，感恩

班級：　　座號：　　姓名：

恆牙第一大臼齒施作情形：

□尚未施作

□施作　　上顎□16□26　　下顎□36□46

□無須施作　　原因：

齲 齒 情 形:(若有請治療)

C-齲齒 X-缺牙 △-已矯治 /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) h-乳牙待拔 ¢-阻生牙 Sp.-贅生牙

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28
上 右 下			55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上 左 下		
			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

牙科醫師簽章：＿＿＿＿＿＿　日期：　　家長簽章：＿＿＿＿＿＿　日期：

家長聯絡事項：