

彰化縣政府 函

地址：500201彰化市中山路2段416號
承辦人：調府教師 盧泓鈺
電話：04-7112175分機42
傳真：04-7112373
電子信箱：nice3724@email.chcg.gov.tw



受文者：彰化縣花壇鄉花壇國民小學

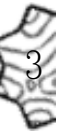
發文日期：中華民國115年7月20日
發文字號：府教體字第1150284422號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：

附件：口腔檢查紀錄卡各版本檔案及家長通知書（共4個電子檔）
(376470000A_1150284422_ATTACH1.xlsx、376470000A_1150284422_ATTACH2.docx、376470000A_1150284422_ATTACH3.docx、376470000A_1150284422_ATTACH4.pdf)

主旨：為落實校園口腔健康照護並降低學生齲齒率，本府推動國
中小全面口腔檢查，請貴校配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署115年2月25日臺教國署體字第1156600418號函辦理。
- 二、依據學生健康檢查實施辦法之基準表規定，國小學生口腔檢查納入每學年應檢查之項目。本府為落實校園口腔健康照護，鼓勵國中階段推動辦理。
- 三、本計畫結合健保資源，邀請縣內牙科醫療院所加入「學生口腔健檢合作醫療院所」，透過牙醫師的專業評估與處置，提供學生更完善的口腔保健服務，並由學生自由選擇到院所接受服務，讓口腔問題能及早發現、及早預防、及早治療。
- 四、有關合作醫療院所名單，請參考彰化縣學生口腔健檢合作醫療院所地圖(<https://reurl.cc/3yLxd8>)，名單將持續更



學務處 收文:115/07/21



1150002638

有附件

新。相關說明及連結QRcode詳如家長說明書，請貴校轉發家長提供參考，並提醒家長事先預約掛號，如非合作醫療院所，將依各院所規定收費。

- 五、為辦理旨案，本府業依各校提報數量印製口腔檢查紀錄卡，並於115年7月3日假育英國小發放完畢。請貴校利用公版或自製口腔檢查紀錄卡，請家長每半年定期帶學生就醫檢查，並登錄教育部學生健康資訊系統。
- 六、檢附口腔檢查紀錄卡各版本檔案及家長通知書，供各校參考運用。

正本：本縣各國民小學、本縣各國民中學、本縣各縣立高中

副本：本府教育處



裝

訂



線