

<臺北市南港區成德國小 114 學年度第 1 學期>

學童牙醫師到校免費牙齒塗氟服務通知單暨家長同意書

(新生版)

親愛的家長：您好！**塗氟日期於 114 年 11 月 14 日(五)**，一年級新生當日無法參加者，**將發下校外免費塗氟單，自行至校外牙醫診所預約，於 115 年 2 月 20 前可免費塗氟。**

依據衛生福利部國民健康局資料調查顯示，齲齒是最兒童常見的口腔健康問題。氟化物是世界衛生組織公認目前最經濟、安全且有效之齲齒防治措施，適當地使用氟化物可增加牙齒對酸的抵抗力，抑制細菌生長，且氟漆使用方便、存留時間長，非常適合使用於兒童。為維護口腔健康，除了定期口腔檢查及早日治療，保持良好口腔衛生及飲食習慣，適當使用「氟化物」是經證明的有效方法。

臺北市政府配合衛生福利部政策為落實預防勝於治療，如果您同意貴子弟接受在學校執行牙齒**免費塗氟(限 6~12 歲)**，請於回條上勾選意願，校內**塗氟日期於 114 年 11 月 14 日(五)**將安排牙醫師入校為貴子弟服務(不需健保卡)，名額有限，敬請把握！

臺北市立聯合醫院忠孝院區牙科部&成德國小健康中心 謹敬

小叮嚀：



塗氟後，牙齒表面會有一層薄薄氟漆黏附，30 分鐘內請勿飲食及喝水。



塗氟後，當天避免吃粗糙的食物，當天晚上避免刷牙，睡前使用漱口水即可。

請您填寫下列資料後，於**114 年 10 月 15 日(三)前**交給班級導師，謝謝您！

(虛線上聯請撕下家長保存，虛線下聯請交回)

114 學年度第 1 學期國小學童免費塗氟家長同意書回條

學生姓名：_____ 一 年 _____ 班 座號 _____

☐ 同意，接受校內免費牙齒塗氟

☐ 不同意，請在第 1、2 項 ☐ 勾選一項

原因是：☐ 已安排至 _____ 醫療院所塗氟，日期：_____ 月 _____ 日

☐ 其他(請填寫) _____

家長簽章：_____ (請用原子筆簽全名)

日期：_____ 114 年 _____ 月 _____ 日

臺北市南港區成德國民小學學務處健康中心 謹致

(請您填妥以上資料後，於**114 年 10 月 15 日(三)前**交給班級導師，謝謝您！)