

新北市鶯歌國小 視力、口腔暑假定期檢查通知單

親愛的家長，您好：

為維護學童視力及口腔健康，建議您每半年定期做視力及口腔的檢查。為減少學生於開學課業忙碌及診所人潮過多的等候，建議您可利用寒暑假期間完成檢查以節省您寶貴的時間。學童擁有健康的牙齒可幫助其正確發音、有良好的咀嚼功能才能讓營養均衡吸收、有助於建立人際關係與自信心。在輕微蛀牙、假性近視發生時及早發現與治療，讓學童能擁有健康的牙齒與明亮的雙眼，快樂無憂的學習將可提升學習成效。

背面還有重要事項請詳閱

- ★ 您可搭配「新北市學童護眼方案」使用，於合約醫療院所，學生可享有每年一次醫師免費「完整的視力檢查」，檢查完請將回條於9/4日前繳交給班級導師彙整。
- ★ 在學童長出大白齒時，做窩溝封填可預防大白齒蛀牙的機率。建議家長可利用寒暑假帶學童就診牙科評估與施作，並將窩溝封填施做紀錄交給醫師填寫。
- ★ 如學童能於假期中協助完成口腔、視力定期檢查，繳交回條者將致贈獎卡5張以茲鼓勵！（口腔檢查5張獎卡、視力檢查5張獎卡）

鶯歌國小學務處健康中心 敬上

請 勿 撕 開

【眼科暑假定期檢查通知單】 _____年____班 座號：_____ 姓名：_____

為維護貴子弟的健康，請您利用寒暑假期間，帶孩子到合格的醫療院所檢查眼睛，填妥眼科檢查單通知單並妥善保管，於開學後交回健康中心，謝謝！

113年9月4日前繳回健康中心

★視力檢查時是否散瞳 ☐ 是 ☐ 否 醫師檢查結果：☐正常 ☐異常

☐ 裸視視力無異常：（裸視 右眼：_____ 裸視 左眼：_____）

若有異常，請勾選（可複選）

☐ 1、弱視：☐雙眼 ☐右眼 ☐左眼

☐ 2、屈光不正

（1）近視：右眼：_____度 左眼：_____度

（2）遠視：右眼：_____度 左眼：_____度

（3）散光：右眼：_____度 左眼：_____度

☐ 3、斜視：☐內斜 ☐外斜 ☐上下斜 ☐不等視

4、其他異常（請註明）：_____

醫師建議處理：（可複選）

☐ 1 點藥治療（☐長效散瞳劑 ☐短效散瞳劑）

☐ 2 配鏡治療

☐ 3 更換鏡片

☐ 4 遮眼治療

☐ 5 配戴隱型眼鏡

☐ 6 定期檢查

☐ 7 角膜塑型

☐ 8 其他

醫療機構名稱：

眼科醫師簽章：

檢查日期： 年 月 日

【口腔暑假定期檢查通知單】

____年____班 座號：____ 姓名：____

為維護貴子弟的健康，請您利用寒暑假期間，帶孩子到合格的醫療院所檢查口腔，填妥口腔檢查單通知單並妥善保管，於開學後交回健康中心，謝謝！

113年9月4日前繳回健康中心

背面還有重要事項請詳閱

檢查項目	檢查結果
牙齒狀況	☐ 沒有異常，值得鼓勵！ ☐ 有塗氟，保護牙齒！ ☐ 曾患蛀牙，經矯治後未再蛀牙，值得鼓勵！ ☐ 上顎 ☐ 下顎 恆牙第一大臼齒曾有齲齒經驗
★ 窩溝封填狀況 ★	☐ 恆牙臼齒溝隙封填情況， ☐ 右上臼齒 ☐ 左上臼齒 ☐ 右下臼齒 ☐ 左下臼齒
齲齒	乳牙蛀牙 ☐ 治療中____顆 ☐ 已完成治療____顆 恆牙蛀牙 ☐ 治療中____顆 ☐ 已完成治療____顆
缺牙	☐ 乳牙缺牙____顆 ☐ 恆牙缺牙____顆
待拔牙	☐ 乳牙____顆 ☐ 乳牙缺牙____顆
口腔狀況	☐ 衛生不良 ☐ 牙結石 ☐ 牙周病 ☐ 咬合不正 ☐ 其他_____

醫療機構名稱：

牙科醫師簽章：

檢查日期： 年 月 日

.....請勿撕開.....

國小學童窩溝封填 施作記錄單

施作日期 __年__月__日	恆牙第一大臼齒窩溝封填之牙位施作情況						建議事項	
__年__月__日	16 (IC)			26 (IC)			院所：_____ 醫師：_____ ☐ 預約下次回診時間：__年__月__日 ☐ 已提供下列衛教指導 ☐ 其他建議：	
	狀況代碼	處置代碼		狀況代碼	處置代碼			
	46 (IC)			36 (IC)				
	狀況代碼	處置代碼		狀況代碼	處置代碼			
__年__月__日	16 (IC)			26 (IC)			院所：_____ 醫師：_____ ☐ 預約下次回診時間：__年__月__日 ☐ 已提供下列衛教指導 ☐ 其他建議：	
	狀況代碼	處置/評估代碼		狀況代碼	處置/評估代碼			
	46 (IC)			36 (IC)				
	狀況代碼	處置/評估代碼		狀況代碼	處置/評估代碼			
填寫之代碼說明(1)牙齒狀況代碼				(4)施作窩溝封劑之 Indications				
尚未萌出 0 部分萌出 { 1 咬合面未露出，完好 2 咬合面已露出，完好 3 已蛀蝕(decayed) 4 已填補(filled) 5 完好 完全萌出 { 6 已蛀蝕(decayed) 7 已填補(filled) 缺牙或已拔除 X (missing)				1.可施作對象：恆牙第一大臼齒，其「牙齒狀況代碼」為「2」或「5」者。如狀況代碼為「3」或「6」，需經牙醫師專業判斷後方可施作。 2.封填後6、12個月進行評估，若有脫落可至診院所填補。				
(2)處置代碼				(5)口腔保健衛教指導				
(3)評估代碼				☐ 睡前一定要刷牙；一天用含氟牙膏至少刷牙兩次 ☐ 使用牙線潔牙，每天至少一次 ☐ 少甜食，多漱口，攝取均衡的營養，天天五蔬果 ☐ 配合學校每週使用一次含氟漱口水 ☐ 每半年一次看牙醫；未滿12歲弱勢兒童，每3個月一次塗氟 ☐ 照護者教導、監督幼兒的刷牙動作				
S：施作 sealant N：未施作 sealant								
a.完整留存 b.部分脫落，無蛀蝕補施作 c.脫落，無蛀蝕補施作 d.脫落，已蛀蝕轉介治療								