

臺南市政府教育局 函

地址：73001臺南市新營區民治路36號
承辦人：王雪滄
電話：06-6322231#6136
電子信箱：edub01@tn.edu.tw

受文者：臺南市永康區復興國民小學

發文日期：中華民國108年4月10日
發文字號：南市教安(二)字第1080418437號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明四 (0418437A00_ATTCH1.pdf)

主旨：函轉社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會辦理衛生福利部「國小學童含氟漱口水防齲二年計畫」案，請貴校配合本市牙醫師公會辦理抽樣調查工作，請查照。

說明：

- 一、依據教育部國民及學前教育署108年4月3日臺教國署學字第1080033166號函辦理。
- 二、為了解執行旨揭計畫情形，牙醫師公會全聯會依教育部統計處公告之全國公私立國小名單，以一般學校8成、偏遠學校2成之比例抽樣，進行含氟漱口水執行情形監測，其辦理時間、內容及方式如下：
 - (一)時間：108年3-6月及9-11月期間(由各縣市牙醫師公會聯繫各監測國小確認行程)。
 - (二)地點：本年度抽測之國民小學。
 - (三)內容：由各縣市牙醫師公會指派牙醫師實際到校瞭解校園口腔保健之現況與指導，以及進行學童之問卷調查(家



長問卷請學童帶回，家長填寫完畢後一併由校護收齊)，並於當日現況填寫指導報告書(問卷與指導報告書由各縣市牙醫師公會事前提供，請勿自行列印)。

(四)方式：

- 1、請貴校配合牙醫師公會，安排牙醫師進入抽測學校之日期(當天為學校實施含氟漱口水之日)。
- 2、由校方陪同牙醫師觀察/指導學童使用含氟漱口水、解答校園口腔保健疑問。
- 3、各指派牙醫師執行完畢後，將學童問卷、家長問卷及指導報告書交由校護統一回收，並寄至本市牙醫師公會(70150臺南市永康區中華路196-14號10樓)彙整後，再由該會逕寄牙醫師公會全國聯合會。

三、如對旨揭計畫有相關疑義者，請逕洽牙醫全聯會林怡萱小姐，聯絡電話：02-2500-0133轉252。

四、檢附抽測學校名單、監測指導報告書、問卷調查表及問卷執行注意事項(如附件)。

正本：臺南市仁德區依仁國民小學、臺南市關廟區文和實驗小學、臺南市麻豆區港尾國民小學、臺南市七股區三股國民小學、臺南市七股區光復生態實驗小學、臺南市七股區龍山國民小學、臺南市將軍區長平國民小學、臺南市北門區三慈國民小學、臺南市官田區渡拔國民小學、臺南市鹽水區岸內國民小學、臺南市東山區東原國民小學、臺南市永康區復興國民小學、臺南市新化區那拔國民小學、臺南市善化區善化國民小學、臺南市善化區茄拔國民小學、臺南市學甲區東陽國民小學、臺南市官田區隆田國民小學、臺南市新營區公誠國民小學、臺南市白河區白河國民小學、臺南市東區博愛國民小學、臺南市北區立人國民小學、臺南市中西區成功國民小學

副本：本局學輔校安科

