

臺中市大肚區大肚國民小學牙齒檢查表

親愛的家長您好：

國小階段的兒童，正處於換牙時期，因此，應每隔 3~6 個月定期至合格牙科接受檢查及矯治，以免造成口腔上的問題。良好的口腔健康始於良好的潔牙習慣（三餐飯後及睡前要使用牙線及刷牙）、氟化物的使用（本校每週一次含氟漱口水），和定期口腔健康檢查，為了孩子們的健康，請您於寒（暑）假期間撥空帶孩子就診，並於開學後將本表交給導師，讓我們一起為孩子們的健康加油！（下表為 104 學年度教育部改版口檢表）

開學後就讀：_____年_____班 座號_____ 姓名：_____

1	未治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	目前全口牙複檢結果如下圖：請勾選複檢結果項目 <input type="checkbox"/> C-齲齒 _____ <input type="checkbox"/> X-缺牙 _____ <input type="checkbox"/> △-已填補 _____ <input type="checkbox"/> /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) <input type="checkbox"/> h-乳齒待拔 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 牙齦發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 其他
2	已治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
3	恆牙第一大臼齒齲齒經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 上顎、 <input type="checkbox"/> 下顎	
4	第一大臼齒已經萌發	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
5	恆牙臼齒窩溝封填	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
6	口腔黏膜狀況（國中）	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需轉介	
7	口腔衛生不良	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
8	牙結石	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
9	牙齦炎	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
10	咬合不正	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
11	其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
上				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上					
右				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	左					
下				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
下																			

未就診原因	<input type="checkbox"/> 太忙，沒空就醫	醫療院所 戳章		家長 簽名	
	<input type="checkbox"/> 已定期檢查				

臺中市大肚區大肚國民小學牙齒檢查表

親愛的家長您好：

國小階段的兒童，正處於換牙時期，因此，應每隔 3~6 個月定期至合格牙科接受檢查及矯治，以免造成口腔上的問題。良好的口腔健康始於良好的潔牙習慣（三餐飯後及睡前要使用牙線及刷牙）、氟化物的使用（本校每週一次含氟漱口水），和定期口腔健康檢查，為了孩子們的健康，請您於寒（暑）假期間撥空帶孩子就診，並於開學後將本表交給導師，讓我們一起為孩子們的健康加油！（下表為 104 學年度教育部改版口檢表）

開學後就讀：_____年_____班 座號_____ 姓名：_____

1	未治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	目前全口牙複檢結果如下圖：請勾選複檢結果項目 <input type="checkbox"/> C-齲齒 _____ <input type="checkbox"/> X-缺牙 _____ <input type="checkbox"/> △-已填補 _____ <input type="checkbox"/> /-待拔牙(因齲齒造成之殘根) <input type="checkbox"/> h-乳齒待拔 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 牙齦發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 其他
2	已治療齲齒	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
3	恆牙第一大臼齒齲齒經驗	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 上顎、 <input type="checkbox"/> 下顎	
4	第一大臼齒已經萌發	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
5	恆牙臼齒窩溝封填	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
6	口腔黏膜狀況（國中）	<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 需轉介	
7	口腔衛生不良	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
8	牙結石	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
9	牙齦炎	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
10	咬合不正	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
11	其他	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28				
上				55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	上					
右				85	84	83	82	81	71	72	73	74	75	左					
下				48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38
下																			

未就診原因	<input type="checkbox"/> 太忙，沒空就醫	醫療院所 戳章		家長 簽名	
	<input type="checkbox"/> 已定期檢查				