

口腔檢查通知單



親愛的家長您好：

為維護貴子弟的健康及配合新學期餐後潔牙來預防齲齒，請帶至合格牙科院所做口腔檢查，儘快做好矯治工作並注意口腔的衛生保健。請利用開學前的假期期間完成牙齒檢查或治療，並於開學後二週內3/6 之前，將檢查結果(不是收據！)交給導師，謝謝！

育仁小學暨附設幼兒園 敬啟

貴子弟____年____班座號____姓名____經本次口腔檢查發現下列問題：

檢查項目	檢 查 結 果
牙齒狀況	<input type="checkbox"/> 本次檢查沒有齲齒。 <input type="checkbox"/> 有齲齒並且需要矯治。 <input type="checkbox"/> 牙齒塗氟。 <input type="checkbox"/> 本次有洗牙。 <input type="checkbox"/> 有阻生齒____觀察、____需拔除。
齲齒情況	<input type="checkbox"/> 乳牙齲齒____顆 <input type="checkbox"/> 恆牙齲齒____顆 <input type="checkbox"/> 齲齒已矯治 <input type="checkbox"/> 齲齒矯治中 <input type="checkbox"/> 已完成矯治
白齒窩溝封填	<input type="checkbox"/> 未施做 <input type="checkbox"/> 已封填____16 ____26 ____36 ____46
缺 牙	<input type="checkbox"/> 乳牙缺牙____顆 <input type="checkbox"/> 恆牙缺牙____顆
待拔牙	<input type="checkbox"/> 乳牙____顆 <input type="checkbox"/> 恆牙____顆
其他口腔狀況	<input type="checkbox"/> 衛生不良 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 牙周病 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 其他____ <input type="checkbox"/> 需矯正治療：____ <input type="checkbox"/> 已做口腔衛教

矯治情形說明：(請診療醫師協助填寫)

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

診療醫院（診所）名稱：

診療日期：