

**臺南市114學年度北寮國民小學應用地區衛生所
提供健康與醫療服務**

活動名稱	辦理南化衛生所健康、衛教宣導			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
114年9月-115年6月	參加人數	70	2	24
簡述活動內容	衛生所入校進行-性教育宣導、愛滋病防治宣導 腸病毒防治宣導、登革熱防治 飲食教育、有獎徵答活動			

佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)



勤洗手預防腸病毒



預防流感



登革熱防制宣導



衛生所進行各項宣導

**臺南市114學年度北寮國民小學應用地區衛生所
提供健康與醫療服務**

活動名稱	接種疫苗			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
114年11月	參加人數	70	2	9
簡述活動內容	提供學生、家長接種疫苗服務，家長填寫意願調查表、健康狀況調查、體溫正常，排隊依序接種疫苗。			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
排隊核對身份		當日健康狀況諮詢		
				
當日健康狀況諮詢		學生、家長依序接種疫苗		

臺南市114學年度北寮國民小學結合醫療院所
辦理健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	杏仁診所進行一、四年級健康檢查			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
115年1月7日	參加人數	22	0	4
簡述活動內容	辦理一、四年級學生健康檢查，執行口腔檢查、脊椎四肢、眼睛、頭頸部、耳鼻喉科、皮膚、腹部、胸腔、泌尿生殖器官檢查。			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
護理人員向學生介紹檢查項目及注意事項。	聽力測驗			
				
醫師進行口腔檢查	醫生進行耳鼻喉構音異常檢查			

臺南市114學年度北寮國民小學結合醫療院所 辦理健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	口腔巡迴醫療及口腔衛生保健入班宣導			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
115年1月7日	參加人數	22	0	4
簡述活動內容	每學期邀請校牙醫協助國小及幼兒園學生，執行口腔檢查、齲齒治療、塗氟、窩溝封填及口腔保健衛教宣導服務。			

佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)



牙醫師到校幫學童進行治療



口腔保健及衛生推廣

國小學童窩溝封填補助服務方案【學校巡迴服務】執行表

學校名稱: 北寮 小學 班級: 二年 班 班級所屬及代號: 20210111 小學 服務醫師 醫師日期 簽字代碼
 編號 學童姓 名 生日 性別 牙齒狀況嚴重方式 (請見「填寫之代碼與說明」) 牙齒狀況嚴重方式 (請見「填寫之代碼與說明」) 醫師日期 醫師日期 醫師日期 醫師日期

範圍	學童姓 名	生日 (年/月/日)	性別	16 (ICOO)	26 (ICOO)	36 (ICOO)	46 (ICOO)	醫師日期	醫師日期	醫師日期	醫師日期
範圍	張 X 國	096/12/01	男	N	S	S	N	103/12/20	83	83	RC
	王 X 國	104/11/22	女								

(一) 填寫之代碼與說明: 學生基本資料請學校填寫, 經由醫師判斷填寫。
 (1) 牙齒狀況代碼
 尚未露出 0
 部分露出 1 咬合面未露出, 完好; 2 咬合面已露出, 完好; 3 已腐蝕(decayed); 4 已腐蝕(filled); 5 完好; 6 已腐蝕(decayed); 7 已腐蝕(filled); 8 腐蝕或已脫除 X (missing)
 (2) 嚴重代碼
 S: 需作 sealant; N: 未作作 sealant; 5: 窩溝封填評估代碼; 6: 未完整留存; 7: 部分脫落; 8: 脫落, 需補牙或拔牙; 9: 脫落, 已封填或轉介治療
 (三) 應作封填之 Indications:
 患心臟病者, 山地原住民族及離島地區國小一、二年級學童;
 國小一、二年級學童其「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進行。
 (四) 應作封填(無X)者, 經牙科治療醫師(四) 封填後請剪下1份, 學校及牙科醫療院所分別各留存1份

學校人員: _____ (簽名) 聯絡電話: _____ 學校印章: _____

學童窩溝封填執行表

臺南市114學年度北寮國民小學結合醫療院所辦理健康促進相關增能活動成果表

醫師姓名: _____ 醫師日期: _____ 醫師日期: _____ 醫師日期: _____

學生姓名: _____ 出生日期: 105年 4月 20日 性別: 男 女
 學校: 北寮國小 學號: 111022 班級: 二年 7 班
 調查日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日 檢查者: _____ 記錄者: _____

合計	d	e	f
合計	D	M	F

1. 已完成補牙數 (A): _____ 顆
 2. 未完成補牙數 (B): _____ 顆
 3. 其他待診牙數: _____ 顆
 4. 總補牙數: _____ 顆 (A) / (A) + (B)
 5. 年度腐蝕牙數: _____ 顆
 6. 年度脫牙數: _____ 顆

診療紀錄

日期	診療項目 (健保代號)
115/1/7	Fluoride varnish 5.0% NaF2000ppm
	Sealant 8.00

圖例:
 > 打勾表示欄位之位置
 Δ 醫師使用三角旗標記
 △ 劃線表示無症狀之牙齒
 X 表示缺牙
 ○ 表示尚未露出牙
 □ 表示擬醫治治療

附註: 1. 每半年填寫一次, 於年底彙整資料於統計表, 本表格由院所自行留存備查。
 2. 新生入學須立即檢查並填寫本表, 以做為比較之基礎。
 3. □ 根管治療統計時, 不列入 DMF 或 def 之統計。
 4. / 應脫除之牙齒統計時, 歸類在 e 或 f!

學生口腔診療記錄

佐證資料(宣導照片)



宣導南化區行動醫院全民健檢



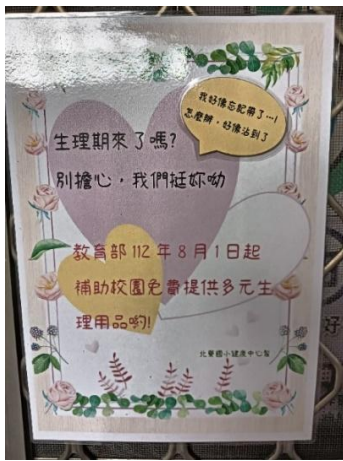
公費疫苗施打資訊



說明：學校宣導用品



說明：學校宣導用品



說明：學校宣導用品—海報



說明：學校宣導用品—海報