

**臺南市114學年度 大社國民小學
健康促進計畫特色**

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
114年11月18 日	參加人數	90(五~六年級)	0	6
簡述活動內容	社區藥局結盟協助衛教-大華藥局藥師到校進行藥物濫用防制宣導			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
說明：藥物濫用防制宣導		說明：毒品-安非他命介紹		
				
說明：新興毒品偽裝樣態		說明：如何拒絕毒品誘惑		



臺南市114學年度 大社國民小學
健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
115年03月09日	參加人數	270(一~六年級)	0	20
簡述活動內容	新市區衛生所護理師到校進行無菸檳校園宣導			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
說明：無菸檳校園健康識能宣導		說明：菸品的危害宣導		
				
說明：電子菸與二手菸介紹		說明：電子菸對身體的危害		

臺南市114學年度 大社國民小學
健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
115年03月09日	參加人數	270(一~六年級)	0	20
簡述活動內容	新市區衛生所護理師到校進行健康識能宣導			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
說明：低碳健康飲食宣導		說明：吃全穀保健康		
				
說明：防疫十二招宣導		說明：勤洗手.預防腸病毒宣導		

臺南市114學年度 大社國民小學 健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
114年09月04日	參加人數	√	0	0
簡述活動內容	新市區衛生所護理師到校進行校園腸病毒稽查			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
說明：學童正確洗手-洗手五步驟-濕		說明：學童正確洗手-弓		
				
說明：學童正確洗手-洗手五步驟-沖		說明：學童正確洗手-洗手五步驟-沖		

臺南市114學年度 大社國民小學 健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
114年10月21日	參加人數	√		√
簡述活動內容	侯世婷小兒科醫療團隊到校進行教職員工生流感疫苗及COVID-19疫苗接種			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
說明：志工媽媽協助疫苗接種體溫量測		說明：疫苗接種醫師檢查評估		
				
說明：疫苗接種		說明：疫苗接種後休息觀察		

114學年度流感接種作業各處室協助事項

流感接種作業各處室協助事項

※時間:114.10.21(二)下午 1:30 ~ 3:40

單位	工作項目	備註
教務處	<ol style="list-style-type: none"> 1. 通知科任老師流感疫苗接種日程。 2. 當日會以手機聯絡科任老師, 請注意鈴聲。 3. 接種後返回教室上課, 請繼續觀察學生狀況。 4. 遇下課請整班帶回教室。 5. 聯繫體育老師: 學生接種前 30 分鐘, 請不要作運動。 接種後當日體育課先休息。 	
學務處	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助疫苗接種業務及維持現場秩序。 2. 聯繫義工團相關人員。 3. 協助支援休息區及接種後身體不適學生處置。 	
總務處	<ol style="list-style-type: none"> 1. 休息區 1: 會議室: 另排椅子 20-30 張, 開冷氣。 2. 休息區 2: 樂蝠教室, 開冷氣。 3. 醫師評估區長桌 1 張(置健康中心) 4. 志工及醫療人員飲品核銷(由家長會支付) 	
班級老師	<ol style="list-style-type: none"> 1. 協助發放流感意願書。 2. 10/16(四)或 10/17(五)發給有意願接種疫苗學生『家長通知單』提醒疫苗接種。 3. 10/21(二)請看聯絡簿, 有變更不打者請於 9 點前告知護理師。 4. 帶隊到健康中心接種疫苗。(由導師或任課老師, 自行協調) 5. 現場協助確認學生身分並依姓名發放『接種疫苗輔助單』。 5. 接種後請多喝水, 多休息, 當天不要運動。 6. 接種後至會議室坐下休息 5 分鐘, 等待全班接種結束, 一起帶回班上休息觀察 25 分鐘(如遇下課時間請繼續待在教室)。 7. 班級不接種學生可帶至樂蝠教室等待。 	
健康中心	統籌流感疫苗接種業務	

114年度校園流感疫苗接種活動-志工媽媽支援說明單

114 年度校園流感疫苗接種活動-志工媽媽支援說明單

1. 接種日期：114 年 10 月 21 日（星期二）下午 1:30-3:40

2. 接種醫院：侯世婷小兒科診所醫療團隊 4 人

3. **集合時間：下午 1:20-1:25 健康中心**

4. 穿著：志工背心(學校準備)

5. 工作分配表：

序號	志工媽媽	工作分配/項目	協助內容
1	江 00/ 醫院志工	(A)等待區	量耳溫.
2	o 翊	(A)等待區	紀錄耳溫
3	o 菁	(B)評估區	引導至醫師評估
4	o 芳	(C)接種區	安撫.協助學生露出接種部位
5	o 甄	(C)接種區	安撫.協助學生露出接種部位
6	o 敏	(D)引導區	引導學生至休息區
7	o 宇	(E)休息區(會議室)	衛教.觀察學生身體狀況
8	o 雯	(E)休息區(樂蝠教室)	衛教.觀察學生身體狀況
※其他協助事項：1. 維持各站秩序.安排依序受檢. 2. 接種過程如有任何疑問.請立即向學校護理師反映 3. 協助接種後環境清潔.物品歸位.			

※各工作區需協助的細節.會於當日集合時再告知.如有不清楚的地方.

請聯繫護理師。

～謝謝志工們的協助～感謝～

臺南市114學年度 大社國民小學
健康促進相關增能活動成果表

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
115年03月10日	參加人數	√		
簡述活動內容	郭人權牙醫診所醫療團隊到校進行學生口腔健康檢查 (每年一次)			
佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)				
				
說明：學生口腔健康檢查		說明：學生口腔健康檢查		
				
說明：3/10、5/5，共二日實施口腔健康檢查		說明：3/10、5/5，共二日實施口腔健康檢查		

臺南市大社國小學童口腔檢查結果通知單

親愛的家長您好：
貴子弟的口腔健康檢查結果如下，請您依照醫師的建議，帶領貴子弟到合格之牙科診所做妥善的治療，不要忽視孩子牙齒的健康，另因受限於場地非醫療院所及孩童口腔潔淨狀況影響，故醫師判斷上可能略有誤差，敬請見諒。

一、牙齒狀況 如下(用圖形表示) /11-48 為永久齒 /51-85 為乳齒

C: 蛀牙 △: 已填補 /: 殘缺待拔牙 X: 缺牙

(右上永久齒)												(左上永久齒)																									
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
(右上乳齒)												(左上乳齒)																									
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	75	74	73	72	81	82	83	84	85	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	75	74	73	72	81	82	83	84	85
(右下乳齒)												(左下乳齒)																									
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						

二、咬合狀況 咬合不正 需照全口 X 光 其他:

三、牙周狀況 牙周病 口腔衛生不良 其他:
 牙結石 缺牙, 需照全口 X 光

四、檢查結果 無異狀, 繼續保持! 有異狀 加強口腔清潔

五、醫師建議 需治療 不需治療 醫師: 劉冠廷
 無治療急迫性

說明：口腔健康檢查實施紀錄表

臺南市大社國小學童口腔檢查結果通知單

親愛的家長您好：
貴子弟的口腔健康檢查結果如下，請您依照醫師的建議，帶領貴子弟到合格之牙科診所做妥善的治療，不要忽視孩子牙齒的健康，另因受限於場地非醫療院所及孩童口腔潔淨狀況影響，故醫師判斷上可能略有誤差，敬請見諒。

一、牙齒狀況 如下(用圖形表示) /11-48 為永久齒 /51-85 為乳齒

C: 蛀牙 △: 已填補 /: 殘缺待拔牙 X: 缺牙

(右上永久齒)												(左上永久齒)																									
18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28	18	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27	28						
(右上乳齒)												(左上乳齒)																									
55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	75	74	73	72	81	82	83	84	85	55	54	53	52	51	61	62	63	64	65	75	74	73	72	81	82	83	84	85
(右下乳齒)												(左下乳齒)																									
48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38	48	47	46	45	44	43	42	41	31	32	33	34	35	36	37	38						

二、咬合狀況 咬合不正 需照全口 X 光 其他:

三、牙周狀況 牙周病 牙結石 口腔衛生不良
 缺牙, 需照全口 X 光 其他:

四、檢查結果 無異狀, 繼續保持! 有異狀 加強口腔清潔

五、建議: 需治療 不需治療 無治療急迫性 醫師: 劉冠廷
 恆牙第一大白齒窩溝封填(16,26,36,46)
(6-12 歲以下免費由健保補助, 只需自付掛號費)

說明：口腔健康檢查實施紀錄表

口腔健康檢查複檢與矯治回條

三年甲班 10 號 姓名: []

一、就診結果與建議: (請勾選)

<input type="checkbox"/> 暫時無須治療	醫療機構: 牙科診所
<input type="checkbox"/> 治療中, 仍須回診	
<input checked="" type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input type="checkbox"/> 施作-恆牙第一大白齒窩溝封填	
<input type="checkbox"/> 其他:	

二、家長聯絡事項: _____ 家長簽名: []

◎ 請於一個月內就診並將回條交給級任老師轉健康中心彙整統計, 謝謝。
◎ 檢查正常或不須就醫者, 請家長閱後簽名交回給老師。

說明：口腔健康檢查異常學生. 就醫複檢紀錄回條

口腔健康檢查複檢與矯治回條

三年甲班 9 號 姓名: []

一、就診結果與建議: (請勾選)

<input type="checkbox"/> 暫時無須治療	醫療機構: 牙科診所
<input type="checkbox"/> 治療中, 仍須回診	
<input checked="" type="checkbox"/> 已完成所有治療	
<input checked="" type="checkbox"/> 施作-恆牙第一大白齒窩溝封填	
<input type="checkbox"/> 其他:	

二、家長聯絡事項: _____ 家長簽名: []

◎ 請於一個月內就診並將回條交給級任老師轉健康中心彙整統計, 謝謝。
◎ 檢查正常或不須就醫者, 請家長閱後簽名交回給老師。

說明：口腔健康檢查異常學生. 就醫複檢紀錄回條

【附錄 2-3】

國小學童白齒窩溝封填補助服務方案施作紀錄單

大社 國小 姓名: [] 性別: 男 女 出生: 民國 108 年 7 月 25 日

國小學童
 身心障礙國小學童
 山地原住民鄉及離島地區國小學童

施作日期	恆牙第一大白齒窩溝封填之牙位施作情況				建議事項
民國 108 年 7 月 25 日	16 (IC)	處置代碼 N	26 (IC)	處置代碼 N	院所: 牙科診所 醫師: 劉冠廷 <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間: 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議:
民國 年 月 日	16 (IC)	處置代碼 N	26 (IC)	處置代碼 S	院所: _____ 醫師: _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間: 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議:
民國 年 月 日	16 (IC)	處置代碼	26 (IC)	處置代碼	院所: _____ 醫師: _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間: 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議:

說明：牙齒窩溝封填檢查實施紀錄表

【附錄 2-3】

國小學童白齒窩溝封填補助服務方案施作紀錄單

大社 國小 姓名: [] 性別: 男 女 出生: 民國 108 年 8 月 4 日

國小學童
 身心障礙國小學童
 山地原住民鄉及離島地區國小學童

施作日期	恆牙第一大白齒窩溝封填之牙位施作情況				建議事項
民國 年 月 日	16 (IC)	處置代碼 S	26 (IC)	處置代碼 S	院所: 牙科診所 醫師: 劉冠廷 <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間: 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議:
民國 年 月 日	16 (IC)	處置代碼	26 (IC)	處置代碼	院所: _____ 醫師: _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間: 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議:
民國 年 月 日	16 (IC)	處置代碼	26 (IC)	處置代碼	院所: _____ 醫師: _____ <input type="checkbox"/> 預約下次回診時間: 民國 年 月 日 <input type="checkbox"/> 已提供下列衛教指導 <input type="checkbox"/> 其他建議:

說明：至牙醫診所完成窩溝封填紀錄回條

**臺南市114學年度 大社國民小學
健康促進相關增能活動成果表**

活動名稱	學校應用地區衛生單位、醫療資源，提供健康與醫療服務			
活動日期	參加對象	學生	家長	教職員工
114年12月5日	參加人數	70	0	0
簡述活動內容	郭人權牙醫診所醫療團隊到校進行幼兒園學生牙齒塗氟及口腔健康檢查(每年二次)			

佐證資料(宣導照片、計畫、紀錄、簽到表等)



說明：幼兒園學生牙齒塗氟



說明：幼兒園學生牙齒塗氟



說明：幼兒園塗氟及口腔檢查實施紀錄

【附錄 1-3】

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單

牙醫師已於民國114年12月5日，在(國所/學校)為貴子完成塗氟防齲處理
大社附幼

氟塗完後注意事項：

1. 牙齒表面會有薄薄一層氟漆黏附。
2. 半小時勿飲食及喝水，如有口水可先吐出。
3. 當天不要刷牙與進食粗糙食物。

貴子弟經牙醫師目視檢查判定

無齲蝕或已完成治療，請定期3至6個月至牙醫院所檢查以確保口腔健康。

有治療需求(例如齲蝕)，請家長帶孩子前往牙醫院所作進一步診治。

有緊急治療需求(例如膿、腫或牙髓腔外露)，請家長儘速帶孩子前往牙醫院所作進一步診治。

牙醫師 郭人權牙醫診所 郭人強 啟

兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單

牙醫師已於民國114年12月5日，在(國所/學校)為貴子完成塗氟防齲處理
大社附幼

氟塗完後注意事項：

1. 牙齒表面會有薄薄一層氟漆黏附。
2. 半小時勿飲食及喝水，如有口水可先吐出。
3. 當天不要刷牙與進食粗糙食物。

貴子弟經牙醫師目視檢查判定

無齲蝕或已完成治療，請定期3至6個月至牙醫院所檢查以確保口腔健康。

有治療需求(例如齲蝕)，請家長帶孩子前往牙醫院所作進一步診治。

有緊急治療需求(例如膿、腫或牙髓腔外露)，請家長儘速帶孩子前往牙醫院所作進一步診治。

牙醫師 郭人權牙醫診所 郭人強 啟

第一聯：由學生家長留存
第二聯：由幼兒園留存

說明：幼兒園塗氟實施紀錄

臺南市新市區大社國小口腔衛生保健實施計畫

一、依據：學校衛生法第 11 條、學校衛生法施行細則第 14 條

二、目的：推動學生口腔保健工作，建立學童口腔保健觀念與態度，並能養成正確口腔保健習慣；提高口腔不良學生轉介及矯治比率。

三、實施內容：

項目	實施重點	實施方法	實施時間
口腔保健服務	1. 口腔檢查	每學年聘請牙醫師到校為學童進行口腔檢查。	3月-5月
	2. 矯治與追蹤	1. 口腔檢查結果通知家長並追蹤關懷其矯治情形。 2. 就醫矯治後將回條交回健康中心。	3月-6月
	3. 統計口腔不良罹患率及矯治率	1. 整理及統計矯治回條，了解學生複檢狀況。 2. 彙整全校各班檢查結果並統計分析作為口腔保健指導之參考。	3月-6月
實施氟水漱口活動	1. 執行時間	每週實施一次，分上下學期，每學期預計各實施 20 次	9月-1月 2月-6月
	2. 執行方式	1. 每週二午餐潔牙後實施。 2. 由各班口腔保健小天使負責並紀錄。 3. 當日請假者須於隔日補漱口。 4. 每月五日前將紀錄表送交健康中心登錄。	
	3. 執行對象	本校一至六年級全體學生	
班級幹部培訓	1. 潔牙小天使	每班選出一位	9月 3月
	2. 潔牙小天使任務	1. 協助級任老師推動各班餐後潔牙活動，提醒同學餐後潔牙 2. 潔牙及漱口水紀錄表紀錄	
實施餐後潔牙活動	1. 執行時間	午餐後實施	9月-1月 3月-6月
	2. 執行辦法	全體學生自備牙刷、漱口杯每天午餐後由級任老師指導，潔牙小天使帶領全班潔牙。	
	3. 實施方式	每日午餐後 12：25 分至 12：30 分，定為潔牙時間，並播放潔牙歌。	
口腔保健指導	1. 口腔保健宣導	結合班親會、家長日等學校活動進行口腔保健宣導。	9月、3月
	2. 宣導海報	製作口腔保健宣導海報，並隨機健康指導。	3月-6月
	3. 融入各科教學	口腔保健教育融入各科教學	經常
	4. 獎勵	獎勵口腔保健生活習慣優良學生	
健康環境	環境設備維護及檢修	每班教室前設洗手台提供安全充足的用水	9月 3月

四、其他未盡事宜得依實際情形訂定或修改之。

五、本實施辦法呈 校長同意後實施，修正亦同。

臺南市大社國小創校 74 周年校慶活動流程 114.11.29

時間	活動項目	活動地點
7：45~8：00 校園打掃		
8:00~14:30	學生作品展	穿堂
8：00~8：15	各班搬椅子就定位	各班休息區
8：15~8：35	開幕舞蹈表演	
8：35~8：40	運動員進場	跑道
8：40~8：45	典禮開始：唱國歌，升會旗	操場
8：45~8：50	介紹長官來賓	
8：50~9：00	主席及長官來賓致詞	
9：00~9：20	頒發家長委員、志工團聘書	
9：20~9：30	幼兒園表演	
9：30~9：40	運動員退場	司令臺前跑道
9：40~10：20	親子趣味競賽	操場、球場(幼兒園)
10：20~10：45	一、二年級趣味競賽	操場
	五、六年級 60 公尺全員賽跑	跑道
10：45~11：10	三、四年級趣味競賽	操場
	一、二年級 60 公尺全員賽跑	跑道
11：10~11：30	五、六年級趣味競賽	操場
	三、四年級 60 公尺全員賽跑	跑道
12：00~13：40 午餐及休息(低年級 12:40 放學)		
13：40~14：00	中年級大隊接力	跑道
14：00~14：20	高年級大隊接力	
14：20~14：30	閉幕典禮	操場
14：30~放學		

大社國小校慶運動會親子趣味競賽活動說明

🎯 遊戲名稱：圈住幸福 投進愛

說明：

1. **親子組：** 本校國小部學生與一位家人組隊報名。
 2. **名額：** 限 40 組（分為 A、B、C、D 四隊）。
 3. **時間：** 114 年 11 月 29 日（星期六）上午 9:40~10:20（幼兒園表演結束後，請注意廣播通知）。
 4. **集合地點及比賽場地：** 本校操場中央。
 5. **報到方式：** 請至操場尋找穿著**黃色背心**的大小志工報到。
 6. **獎勵方式：** 凡參加者，每組均可獲得一份精美禮品。
-

🎯 規則說明：

1. **起點：**
孩子反拿小三角錐，並在上方放一顆樂樂棒球；家長手持大呼拉圈，將自己與孩子套在圈內，一同移動至三角錐處。途中若樂樂棒球掉落，需在仍套著呼拉圈的狀態下撿起。
 2. **三角錐處：**
家長放下大呼拉圈，孩子留在三角錐處準備投球；家長繼續往前移動至地上標示處（呼拉圈），並站進圈內拿起地上的水桶。
 3. **投球：**
孩子開始投球，目標是將球投進家長手中的水桶。若未投中，可由小志工協助撿回給孩子重投。過程中家長不得離開呼拉圈範圍。
 4. **回程：**
當孩子成功將球投進水桶後，親自一起將小三角錐、樂樂棒球及大呼拉圈帶回原點，交給下一組。
 5. **勝負判定：**
以計時方式決定名次，所有組別皆完成後，用時最少的隊伍獲勝。
-

報名結果公告：

報名成功名單將於 11 月 28 日（星期四）中午 12:00 公布於本校校網首頁，並請導師轉傳至各班級群組。



運動會社區運動團隊表演



運動會社區運動團隊表演



運動會健康知識宣導



親子趣味競賽



親子趣味競賽



親子趣味競賽