

檔 號：

保存年限：

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：王雪瀨

電話：06-6356638

電子信箱：edub01@tn.edu.tw

受文者：臺南市六甲區六甲國民小學

發文日期：中華民國103年3月10日

發文字號：南市教安(二)字第1030201952號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如說明六(0201952A00_ATTCH1.pdf)

主旨：轉知衛生福利部國民健康署「弱勢兒童牙齒塗氟保健服務」相關服務條件及項目，請查照。

說明：

一、依據臺南市政府衛生局103年3月4日南市衛國健字第1030038630號函辦理。

二、有關「弱勢兒童牙齒塗氟保健服務」服務對象時程如下：

(一)未滿6歲兒童：每半年補助一次。

(二)未滿12歲之弱勢兒童：每3個月補助一次。

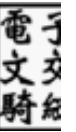
三、未滿12歲弱勢兒童認定條件如下：

(一)低收入戶兒童：具福保資格。

(二)身心障礙兒童：領有身心障礙手冊者。

(三)原住民族地區、偏遠及離島地區兒童：依戶籍地認定（原住民族地區偏遠及離島地區兒童若到外地『非戶籍地』就醫塗氟，請記得攜帶相關戶籍資料，以供醫療院所影印備查）。

四、本項服務項目包括：牙醫師專業塗氟服務、一般性口腔檢查、衛教指導（包含適量使用氟化物、定期口腔檢查、餐



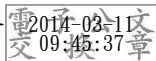
後潔牙、健康飲食等），請提醒家長及主要照顧者善加利用。

五、本案可參閱衛生福利部國民健康署網站(<http://www.hpa.gov.tw/BHPNet/Web/Index/Index.aspx>)首頁—健康主題—口腔保健—兒童口腔保健服務相關資訊或臺南市政府衛生局網站(<http://health.tainan.gov.tw/tnhealth/>)首頁—衛生資源—婦幼衛生及優生保健專區—口腔保健，若有相關問題，可洽衛生局國民健康科劉佩汶小姐，電話：6357716轉251。

六、檢附原住民族及離島等偏遠地區一覽表1份。

正本：臺南市政府所屬各國民小學、臺南市政府所屬各私立國民小學、臺南市政府所屬各國民小學附設幼稚園、臺南市政府所屬各幼兒園

副本：本局學輔校安科



裝



訂



線