

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：臺南市善化區善化國民小學

發文日期：中華民國104年11月26日
發文字號：南市教安(二)字第1041165789號
速別：普通件
密等及解密條件或保密期限：
附件：如說明四(1165789A00_ATTCH1.pdf、1165789A00_ATTCH2.pdf、1165789A00_ATTCH3.pdf、1165789A00_ATTCH4.pdf)

主旨：轉知國小學童申請「窩溝封填補助服務方案」之施作服務，請協助重申：民眾自行帶領兒童至特約醫師服務機構施作時，僅需攜帶家長通知書、施作紀錄單及健保卡一事，請查照。

說明：

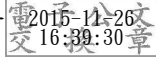
- 一、依據臺南市政府衛生局104年11月20日南市衛心字第1040194386號函辦理。
- 二、旨揭計畫前於103年實施時，要求民眾自行帶領兒童至特約醫師服務機構施作時，需併同攜帶護齒護照一事，衛生福利部於104年9月4日公告修正第三點及第五點後，已將此點去除(詳參「1040904醫事服務機構辦理口腔預防保健注意事項」公告資料)。
- 三、惟衛生福利部近日仍接獲不少民眾、診所及學校詢問是否需攜帶護齒護照方能施作的諮詢電話與電子郵件，請協助轉知重申，本計畫不須攜帶護齒護照，民眾於資格條件符合情況下，只須攜帶健保卡、家長通知書及施作紀錄單，並提前與牙科醫療院所約診即可申請施作服務。



四、檢附衛生福利部104年11月18日衛部心字第1041761770號
函影本、衛生福利部104年9月4日公告、家長通知書及施作
紀錄單各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

副本：本局學輔校安科



裝

訂



線

