

台南市崇學國小 103 學年度弱勢兒童牙齒塗氟保健服務通知書

轉知衛生福利部「未滿6歲及未滿12歲弱勢兒童牙齒塗氟保健服務」相關服務條件及項目，請提醒家長善加利用
主要內容：

一、依據臺南市政府衛生局 104 年 3 月 20 日南市衛心字第 1040044160 號函辦理

二、「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。

四、本案如有相關問題，可洽詢各轄區衛生所兒童保健業務承辦人員【東區衛生所電話：2674085】
或衛生局心理健康科陳美雀小姐【電話：2679751#176】。

台南市崇學國小 103 學年度弱勢兒童參加「牙齒塗氟保健服務」名冊

臺南市崇學國民小學一〇三學年度第二學期身分異動學生名冊

年級	一年級		二年級		三年級		四年級		五年級		六年級		合計	備註
	對象	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級		
低收入戶 (註冊費、午餐費全免)	103	林●●	202	許●●	302	鄭●●	404	張●●	504	邱●●	605	洪●●	29	需檢附台南市各區公所證明文件正本(需有區公所關防)
	105	吳●●	203	翁●●	304	李●●(殘生)	407	王●●	506	李●●	605	張●●		
	109	楊●●	210	王●●	306	鄭●●	409	孫●●	509	吳●●	606	陳●●(殘生)		
					306	王●●			509	蔡●●	607	林●●		
					308	黃●●			511	林●●	608	朱●●		
					309	王●●			511	王●●	609	范●●(殘生)		
											609	黃●●		
											611	蘇●●		
小計	3		3		6		3		6		8			
年級	一年級		二年級		三年級		四年級		五年級		六年級		合計	備註
對象	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名		
殘障學生 (同上)	108	黃●●	202	陳●●	304	李●●	406	姜●●			602	王●●	10	同上
			204	羅●●							606	陳●●		
			207	王●●							609	范●●		
			210	高●●										
小計	1		4		1		1		0		3			
年級	一年級		二年級		三年級		四年級		五年級		六年級		合計	備註
對象	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名	班級	姓名		
原住民 (保險、教科書款全免)			207	高●●	302	林●●			502	黃●●	603	杜●●	10	戶口名簿影本，正本查驗後交還
					306	潘●●			506	顏●●	608	劉●●		
									507	潘●●	609	林●●		
									509	楊●●				
小計	0		1		2		0		4		3			