

正本

發文方式：郵寄

檔 號：

保存年限：

## 臺南市政府衛生局 函

台南市永康區中華路196之14號10樓

地址：73064臺南市新營區東興路163號

承辦人：李岳勳

電話：06-6357716#177

電子信箱：a00602@tncghb.gov.tw

受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國110年4月19日

發文字號：南市衛心字第1100062557號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：兒童牙齒塗氟服務品質訪視評估表

主旨：函轉衛生福利部110年修訂「兒童牙齒塗氟服務品質訪視評估表」，請貴會惠予轉知所屬會員配合辦理，請查照。

說明：

- 一、依據衛生福利部110年4月15日衛部心字第1101760880號函辦理。
- 二、旨揭訪視評估表第5-1項次，原為「施作前隔濕」，調整為「全程隔濕」。
- 三、請貴會轉知各場次塗氟醫師依項目辦理支援報備申請；其所屬醫療機構登錄健保服務項目為氟化物防齲處理（一般兒童使用健保代碼為88；低收入戶、身心障礙、原住民地區、偏遠及離島地區使用健保代碼為89）。

正本：社團法人台南市牙醫師公會

副本：

局長許以霖

理事長王俊

收文日期: 10年 4月 27日	第 412 號	簽章	俊	
批示日期: 10年 4月 27日				
批示項目	<input type="checkbox"/> 存查 <input checked="" type="checkbox"/> 轉知	<input checked="" type="checkbox"/> 1. 全體會員 <input type="checkbox"/> 2. 學術主委 <input type="checkbox"/> 3. 環保主委 <input type="checkbox"/> 4. 環保主委 <input checked="" type="checkbox"/> 5. 口衛主委 <input type="checkbox"/> 6. 聯誼主委 <input type="checkbox"/> 7. 總務主委 <input checked="" type="checkbox"/> 8. 資訊主委 <input type="checkbox"/> 9. 偏遠主委 <input type="checkbox"/> 10. 公關主委 <input type="checkbox"/> 11. 法令主委 <input type="checkbox"/> 12. 特需求主委		

會務

花PO  
藍禮網  
金

轉知

## 兒童牙齒塗氟服務品質訪視評估表

縣市別	訪視園所	訪視日期	年	月	日
訪視人員	職稱	訪視時間	上/下午	時至	時
塗氟人數	塗氟醫師				
訪視項目			不符	備註	
<b>不符 1 項即屬不符塗氟執行標準，須提報衛生福利部心理及口腔健康司</b>					
1.家長(照顧者)簽具同意書後進行塗氟施作					
2.使用濃度達 22600PPM 之合格氟漆(具衛署字號且未過期)					
<b>不符 5 項即屬不符塗氟執行標準，須提報衛生福利部心理及口腔健康司</b>					
3.口腔檢查					
3-1.進行一般性口腔診察					
3-2.發現蛀牙提醒兒童或家長(照顧者)前往牙醫院所做進一步診治					
4.口腔衛教					
4-1.由牙醫師對兒童或家長(照顧者)口腔衛教指導或提供口腔衛教宣導資料(包含：氟化物基本知識及兒童口腔保健方式)					
4-2.提醒兒童或家長(照顧者)術後半小時內勿飲食或漱口					
4-3.提醒兒童或家長(照顧者)術後當天不刷牙，不要食用較粗糙之食物					
4-4.提供家長(照顧者)「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單」					
5.專業塗氟					
5-1.全程隔濕					
5-2.使用小毛刷塗佈氟漆					
5-3.每位每次適量氟漆使用，避免交叉感染。					
5-4.塗佈氟漆至每顆牙齒每個面 (包含：鄰接面、頰側面、舌側面及咬合面)					
5-5.確實填寫及留存「兒童牙齒塗氟保健社區巡迴服務回覆單」					
5-6.施作過程遵從牙醫門診加強感染管制實施方案之規範 (包含：手套、個人專用器械及醫療廢棄物統一收集帶回)					
<b>建議與其他紀錄：</b>			訪視人員簽名		
			塗氟醫師簽名		

