

# 泉源實小含氟漱口水計畫家長通知書

親愛的家長：

衛生署、牙醫師公會與貴校合作提供學童含氟漱口水計畫來預防齲齒，國內孩童的齲齒率居高不下，六歲孩童有九成以上罹患齲齒(蛀牙)，對孩童的口腔健康、生長發育均有莫大的影響，且其後遺症常延續至成年，造成更多的痛苦與花費。此計畫在歐美的學校已行之有年，在台灣經中華民國兒童牙科醫學會實驗證明，含氟漱口水對蛀牙的預防頗具成效。實施的對象是全校的學童，並在學校護理師、老師及牙醫師的指導、監督下執行，每週一次以含氟漱口水含漱一分鐘，其所有費用均由衛生署及牙醫師公會支應。

本計畫的進行對於兒童口腔保健非常重要，而且有益處，參加者完全出於自願無需繳費，我們期望您能讓貴子弟參與這項有意義的口腔保健計畫，除此之外，貴子弟仍應減少甜食的攝取，養成飯後睡前使用牙刷及牙線的良好潔牙習慣，並定期接受牙醫師的診治，以確保貴子弟的口腔健康。

請您填寫下列的回條，與其他文件一併寄回學校，謝謝您的合作！

中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

(請延線撕開)

## 家長回條

我 願意 我的小孩參加學校的漱口水計畫

我 不願意 我的小孩參加學校的漱口水計畫

學童是否有過敏或氣喘體質  有  沒有

1、您是學生的 父親  母親  祖父(母)  其他\_\_\_\_\_

2、您的年齡：\_\_\_\_\_歲

3、您的職業： 軍、公、教  醫護人員  工  商  
 農  其他\_\_\_\_\_

一年甲班座號：\_\_\_\_\_  學生 姓名：\_\_\_\_\_

家長 簽名：\_\_\_\_\_