

鹿鳴國民中學口腔檢查單

親愛的家長您好：

國中階段的孩子，永久齒更換將近完成，牙齒是咀嚼食物、幫助發音、維持臉型美觀，促進身心健康的重要器官。口腔健康始於良好潔牙習慣，餐後、睡前潔牙並配合牙線使用。應每隔3-6個月定期檢查，請您撥空帶孩子檢查，以保持健康的口腔，讓我們一起為孩子的健康把關，並於開學後交回健康中心，因疫情也請就醫時做好防疫措施。

謝謝您的配合！

鹿鳴國中學務處衛生組健康中心 敬啟

口腔健康檢查複檢與矯治回條

____年 ____班 ____號，學生姓名 _____，經牙醫師詳細複檢結果為：

牙醫師的矯治與建議如下：

- 暫時無須治療
- 治療中，仍須回診
- 已完成所有治療
- 應另行轉診
- 應加強口衛生
- 其他：

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|--------|----|----|--|--|
| 目前全口牙複檢結果如下圖：請勾選複檢結果項目 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> C-齲齒 <input type="checkbox"/> X-缺牙 <input type="checkbox"/> △-已填補 <input type="checkbox"/> /-待拔牙 <input type="checkbox"/> 咬合不正 <input type="checkbox"/> 牙齦發炎 <input type="checkbox"/> 牙結石 <input type="checkbox"/> 其他 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 18 | 17 | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 上 右 | | | 55 | 54 | 53 | 52 | 51 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | 左 下 | | | | |
| | | | 85 | 84 | 83 | 82 | 81 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | | | | | |
| 下 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 48 | 47 | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 | 38 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | |

醫療機構：

醫師簽章：

複檢日期：

家長聯絡事項：

家長簽名：