

國小學童含氟漱口水防齲計畫 家長同意書

親愛的家長您好：

衛生福利部、牙醫師公會與學校合作，提供學童含氟漱口水預防齲齒(蛀牙)。國內孩童齲齒率偏高，根據調查顯示，六歲孩童有七成以上罹患齲齒，對孩童之口腔健康、生長發育均有莫大的影響，且後遺症常延續至成年，造成更多痛苦與花費。學校實施含氟漱口水計畫在歐美行之有年，在台灣經中華民國兒童牙科醫學會實驗證實，對齲齒之預防頗具成效。參加的對象是所有的國小學童。參與的學童由學校的校護、老師及指導牙醫師督導，在學期中每週一次以含氟漱口水充分漱口一分鐘。所有的費用由衛生福利部支應。

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且不需繳費，我們期望您能讓 貴子弟參與這個有意義的口腔保健計劃。此外， 貴子弟仍應減少零食的攝取，養成飯後、睡前使用含氟牙膏刷牙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。

請您填寫回條後，由 貴子弟交給導師。

謝謝您的合作

社團法人中華民國牙醫師公會全國聯合會 敬啟

家長
回
條

☐我同意我的小孩參加學校漱口水計畫

☐我不同意我的小孩參加學校漱口水計畫

原因：_____

您是學生的☐父親☐母親 ☐祖父母 ☐其他

學生姓名：_____就讀_____國小_____班_____號

家長簽名：_____日期：_____年____月____日