

中華民國104年8月28日
簽 於 宜蘭縣立國華國民中學學務處

速別：普通件

主旨：檢陳『104學年度一年級口腔檢查實施計畫』，請鈞長核示。

說明：

一、依據宜蘭縣政府函府教體字第1040144189號函「學生口腔檢查經費」辦理。

二、全數經費由縣府補助，金額計壹萬伍仟陸佰柒拾伍元整。

三、檢附『104學年度一年級口腔檢查實施計畫』，如附件。

四、奉核後依計畫辦理。

擬辦：

陳第一層決行

承辦單位：學務處

師(三)級護理師 許美珠

教師兼任環保組長 游本立

會計室

一年級各導師(另處簽名)

教師兼任學務主任 游瑞蘭
104.08.28

決行：

游本立
104.9.1



國華國中 104 學年度一年級口腔檢查實施計劃

一、依據：

1. 依據府教體字第 1000124323 號函「學生健康檢查實施辦法」辦理。
2. 依據府教體字第 1030122752 號函「學生口腔檢查經費」辦理。

二、目的：

1. 測知學生之口腔健康狀況。
2. 早期發現缺點早期矯治。
3. 養成個人重視口腔健康之觀念、態度與行為。
4. 促進家長與教師對於學生口腔健康之注意與關心。
5. 根據檢查結果，做為推展口腔教育之依據。

三、辦理日期：104 年 9 月 7、8、9、10、11 日四日【每天 12:40~13:30】。

四、主辦單位：宜蘭縣教育局

五、承辦單位：健康中心

六、受檢人員：本校一年級學生（預計 475 人）

七、檢查地點：本校健康中心

八、各班檢查時間分配表、檢查流程及工作人員分配表：

日期	星期	節次	健康中心 集合時間	班別	檢查醫師	班級導師
9/7	一	午休	12:40	101	牙醫師	倪薇淳
			12:50	102		程上修
			13:00	103		李志浩
			13:10	104		江雅茹
			13:20	105		李戈玉
9/8	二	午休	12:40	106		鄭淑元
			12:50	107		楊惠琪
			13:00	108		張淑君
			13:10	109		洪立薇
			13:20	110		廖元楓

國華國中 104 學年度一年級口腔檢查人數統計

班級	應檢人數	實檢人數	未檢人數	未檢名單
101	22			請假未到校：
102	28			請假未到校：
103	28			請假未到校：
104	28			請假未到校：
105	28			請假未到校：
106	28			請假未到校：
107	28			請假未到校：
108	29			請假未到校：
109	28			請假未到校：
110	28			請假未到校：
111	28			請假未到校：
112	29			請假未到校：
113	28			請假未到校：
114	28			請假未到校：
115	29			請假未到校：
116	28			請假未到校：
117	28			請假未到校：
校隊				請假未到校：
總計	473			請假未到校：共_____名 _____：共_____名

國華國中 104 學年度一年級口腔檢查實施時間及會簽單

- 辦理日期：：104 年 9 月 7、8、9、10、11 日四日【每天 12:40~13:30】
- 受檢人員：本校一年級學生
- 檢查地點：本校健康中心
- 各班檢查時間分配表、檢查流程及工作人員分配表：

日期	星期	節次	健康中心 集合時間	班別	檢查醫師	班級導師	簽名
9/7	一	午休	12:35	101	牙醫師	倪薇淳	倪薇淳
			12:45	102		程上修	程上修
			12:55	103		李志浩	李志浩
			13:05	104		江雅茹	江雅茹
			13:15	105		李戈玉	李戈玉
9/8	二	午休	12:35	106		鄭淑元	鄭淑元
			12:45	107		楊惠琪	楊惠琪
			12:55	108		張淑君	張淑君
			13:05	109		洪立薇	洪立薇
			13:15	110		廖元楓	廖元楓
9/9	三	午休	12:35	111		林亭君	林亭君
			12:45	112		陳郁婷	陳郁婷
			12:55	113		崔佩玲	崔佩玲
			13:05	114		林慧君	林慧君
			13:15	115		羅千琦	羅千琦
9/10	四	午休	12:35	116		傅雪婷	傅雪婷
			12:45	117		陳怡如	陳怡如
			12:55	請假同學			

※注意事項：

1. 為維持醫師看診品質，請該班導師陪同前往健康中心以維持該班秩序。
2. 當天請假未檢查學生請告知護理人員並安排 9/10 補檢。
3. 請班級導師轉告該班學生午餐後須先潔牙，做好口腔衛生。
4. 請假同學請統一於 9/10 12:55 準時到健康中心報到。

檔 號：

保存年限：

宜蘭縣政府 函

地址：26060 宜蘭市縣政北路1號

承辦人：郭婉柔

電話：03-9251000分機2639

電子信箱：olivia@mail.e-land.gov.tw

受文者：宜蘭縣立國華國民中學

發文日期：中華民國104年8月27日

發文字號：府教體字第1040144189號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：普通

附件：如說明五(104D082463_104D2031658.xls、104D082463_104D2031659.doc、
104D082463_104D2031660.xls、104D082463_104D2031661.xls)

主旨：核定補助貴校辦理104學年度學生口腔檢查經費，請貴校依核定金額於文到後5日內依核定補助總金額掣據免備文送府憑撥，並自行聘請牙醫師辦理口腔檢查事宜，請查照。

說明：

- 一、依據教育部頒「學生健康檢查實施辦法」第2條附表（學生健康檢查基準表）辦理。
- 二、基於醫療就近性、在地服務性，口腔檢查項目仍維持各校自行聘請牙醫師辦理，平地鄉以每生補助33元（診療費及材料費），原住民鄉以每生補助46元（另含交通費）計算經費補助各學校。另考量蓬萊國小地理位置因素，擬比照原住民鄉每案補46元辦理。
- 三、本案補助執行對象：國小一至六年級、國中一年級及南澳高中一年級生。
- 四、本案辦理期程為104年9月1日起迄104年12月31日止，各校應於105年1月31日前檢齊結報表及「**口腔檢查及就醫追蹤結果統計表**」送府辦理核結，原始憑證留校備查，若有賸餘款應開立繳款書繳回（門別：基金專戶，款目節：7710附屬單位預算-教育處）。



五、檢附「宜蘭縣政府所屬各級學校104學年度學生口腔檢查實施計畫」、「104學年度學生口腔檢查各校補助經費核定表」、「104學年度學生口腔檢查及追蹤矯治結果統計表」及「104學年度學生口腔檢查結報表」各乙份。

正本：本縣各國民中小學

副本：本府教育處

- 擬定
1. 本年度縣府核定補助本校口腔檢查經費壹萬伍仟陸佰柒拾伍元整。
 2. 請協助彙據，並於五日內寄送縣府憑撥。
 3. 待口腔檢查完成後，請協助核銷事宜。
 4. 口腔檢查新章法及計劃，將另簽辦辦理。

師(三)級護理師 許美珠

教師兼任環保組長 游本立

教師兼任學務主任 游瑞蘭
104.08.28

敬會

出納組

已開立收據 15,675元 乙張 奉核收單據單位自行收訖。

出納組 8/31

會計室

會計室 馮美惠

104 9.01

子
104.9.1

——宜蘭縣立國華國中——（學校）收支結報表

計畫名稱：104學年度學生口腔檢查實施計畫					
核准日期及文號：宜蘭縣政府 104年8月27日府教體字第1040144189號函					
核定項目	核定金額	支用項目	支用金額	憑證編號	備註
104學年度學生口腔 檢查經費	15,675	材料費	5,742		
		醫師篩檢費	9,933		
合計	15,675		15,675		
核定金額：15,675 元					
支用金額：15,675 元					
繳回金額：0 元					
承辦人：  主任：  主計：  校長： 					

填表說明：本表請依本府教育處核定函填報，不同核定文號請分別填報，以利逐案控管經費。

宜蘭縣 國華國中 104學年度學生口腔檢查及就醫追蹤結果統計表

年級性別	學生 人數	受檢 人數(A)	齲齒 人數(B)	齲齒率% (C)	齲齒就醫 人數(D)	就醫率% (E)	DMFT (恆齒)	恆齒 指數
男	223	223	144	64.57	131	90.97	285	1.28
女	250	250	182	72.8	169	92.86	422	1.69
合計	473	473	326	68.92	300	92.02	707	1.49
總計	473	473	326	68.92	300	92.02	707	1.49
備註： 1. 齲齒率(%) (C) = 齲齒人數 (B) / 受檢人數 (A) X 100% 2. 複檢率(%) (E) = 齲齒複檢人數 (D) / 齲齒人數 (B) X 100%								

承辦人：

師(三)級護理師 許美珠

主任：

教師兼任學務主任 游瑞蘭

校長：

校長 陳國章