臺南市　　年度　　區　　幼兒園「滿3歲未滿6歲兒童口腔檢查工作」成果表　　月　日

聯絡人：

注意： 表格中除學童姓名外，其餘欄位請以數字"1"呈現實際情況，而不以"v"、"〇"或其他符號代替 ，如範例一

學童姓名	性別		年齡					齲齒狀況(人數)			是否塗氟		未塗氟原因					
	男	女	滿2歲	滿3歲	滿4歲	滿5歲	滿6歲	有	無	牙醫師未填寫	是	否	1-我的小孩已於6個月內接受過塗氟(請務必於備註欄標註塗氟時間)	2-我不願意讓我的小孩塗氟	3-沒時間帶小孩給牙醫師塗氟	4-害怕氟中毒	5-刷牙有刷乾淨，所以不需塗氟	6-不知道有提供未滿6歲每半年免費塗氟服務
合計																		