

附件 1

家长知情同意书

尊敬的家长：

口腔健康是全身健康的基础，龋病(蛀牙、虫牙)是危害儿童健康的常见疾病。龋齿使得牙齿结构破坏，影响孩子的咀嚼、消化等等，从而影响儿童正常的生长发育。根据口腔流行病学调查，我国青少年 90% 以上的龋病发生在窝沟部位。窝沟封闭是一种无痛、无创伤的方法，该技术在国际上已有 50 多年的使用历史。窝沟封闭使用的是无毒的封闭材料，对牙齿无伤害，即使封闭材料脱落被吞咽，对人体健康也没有任何不良影响。国内外的大量研究证实，窝沟封闭是预防新生恒磨牙窝沟龋的有效措施。我国政府把儿童龋齿列为重点防治的常见病，从 2008 年开始，开展窝沟封闭预防儿童龋病的公共卫生服务工作。该工作将对 7-9 岁儿童进行免费口腔健康检查，并为符合适应症的儿童免费提供窝沟封闭预防龋病服务。

窝沟封闭工作将由口腔专业人员进行，方法简单，没有疼痛和不舒服的感觉，儿童易于接受。如果您的孩子符合适应症，并同意接受免费窝沟封闭预防龋病的服务，请签署您的意见(同意或不同意)，并及时交给学校老师或给您孩子实施窝沟封闭的医生。

谢谢！

学生姓名：

家长意见：

家长签字：

家长联系电话：

年 月 日

附件 2

辽宁省_____市_____县/区_____乡镇/街道_____村/社区

贫困家庭儿童个人诊疗档案

户编号：_____ 户主姓名：_____

户主身份证号：_____

适龄儿童姓名：_____ 与户主关系：_____

证件类型：_____ 证件号码：_____

出生日期：_____ 民族：_____

联系方式：_____

定点医疗机构名称：_____

1. 诊疗信息:

牙位	萌出	牙面情况				封闭执行情况		检查/操作者	检查/操作日期	封闭执行情况		复查者	复查日期	备注
		牙合	颊	舌	近	远	牙合			颊/腭	牙合			
16														
26														
36														
46														

说明：1.只有“萌出”填写“3”的牙，继续填写“牙面情况”。2.只有“牙面情况”填写“5”的面，继续填写“封闭执行情况”。

萌出代码：1=未萌出/缺失 2=部分萌出 3=完全萌出 牙面情况代码：0=完好或浅窝沟 1=有龋 2=充填有龋 3=充填无龋 4=封闭完好 5=深窝沟 6=其它情况。封闭执行情况：1=封闭 2=未封闭。封闭复查情况代码：1=有龋 2=填充有龋 3=填充无龋 4=封闭完好 5=封闭剂部分脱落 6=无封闭剂 7=其它情况。

其他免费诊疗记录:

2. 市级复核情况:

牙位	封闭执行情况		复查者	复查日期
	牙合	颊/腭		
16				
26				
36				
46				

说明: 此贫困家庭儿童个人诊疗档案填写完成后由各市负责保管。

负责人签字 _____

附件 3

结果通知书

尊敬的_____（家长）：

您孩子（姓名）的四颗第一恒磨牙（“六龄牙”）中，有_____颗已经进行了窝沟封闭，还有_____颗牙齿因为下列原因未能进行窝沟封闭。

①龋齿；②未完全萌出；③已封闭；④已充填；⑤浅窝沟

注意事项特此告知如下：

一、已经做了窝沟封闭的牙齿，请您于3个月后带孩子前来复查，若发现有封闭剂脱落，可以免费进行重新封闭。

二、您的孩子若患有龋齿，建议您带孩子尽早到正规的口腔医疗机构接受治疗，否则龋齿的进一步发展会增加治疗的难度和复杂性，给孩子带来更大痛苦。

三、其他措施：虽然对萌出的六龄牙进行窝沟封闭可以最大程度预防龋齿的发生，但请您仍需督促您的孩子少吃甜食、正确刷牙、定期口腔检查，这样才能有效地预防龋齿。

医生签名：_____

医院名称：_____

_____年____月____日

