

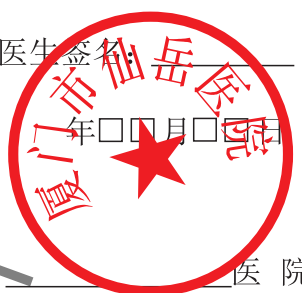
思明区小学生（一、二年级）窝沟封闭工作及知情同意书

学校：_____ 年级：_____ 班级：_____ 学生姓名：_____ 性别：__ 座号：__

家长填写：知情同意书

1	是否同意窝沟封闭 (入校、免费)	为预防和减少儿童龋病的发生，思明区将继续开展“小学生护牙行动”，对一年级学生开展免费窝沟封闭，并对二年级学生再次进行查缺补漏。本次工作将首先对您的孩子进行免费口腔检查，对有窝沟封闭适应症学生将现场进行免费的第一恒磨牙窝沟封闭。您是否同意以上事项？	<input type="checkbox"/> 同意 <input type="checkbox"/> 不同意 家长签名：_____
---	---------------------	---	---

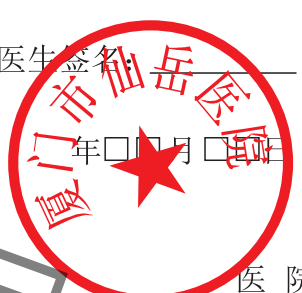
医生填写：窝沟封闭完成情况

1	是否需窝沟封闭 (免费)	<input type="checkbox"/> 是 _____ 共__颗 <input type="checkbox"/> 否 _____	医生签名 _____ _____ 年__月__日  _____ 医院 (盖章)
2	窝沟封闭完成情况	<input type="checkbox"/> 已完成__颗 <input type="checkbox"/> 未完成，原因：_____	

窝沟封闭工作完成情况告知单

学校：_____ 年级：_____ 班级：_____ 学生姓名：_____ 性别：__ 座号：__

医生填写：窝沟封闭完成情况

1	是否需窝沟封闭 (免费)	<input type="checkbox"/> 是 _____ 共__颗 <input type="checkbox"/> 否 _____	医生签名 _____ _____ 年__月__日  _____ 医院 (盖章)
2	窝沟封闭完成情况	<input type="checkbox"/> 已完成__颗 <input type="checkbox"/> 未完成，原因：_____	

致家长一封信

尊敬的家长：

您好！儿童龋病是口腔常见病、多发病，对儿童的学习和生活造成一定的影响，据统计我国儿童龋齿的发病率高达60%—80%。为预防和减少儿童龋病的发生，促进儿童健康成长，思明区将继续开展“小学生护牙行动”，对辖区内小学学生免费开展口腔健康检查，并对一、二年级需要窝沟封闭治疗的学生进行免费的第一次恒磨牙窝沟封闭。

窝沟封闭是在牙齿表面的沟、隙涂布一层树脂（一种无毒无害的有机高分子材料），保护牙齿不受细菌代谢产物侵蚀，从而预防龋病发生的有效措施。报告显示，进行窝沟封闭治疗后，儿童患龋率明显下降，即使充填材料表面脱落，但窝沟仍保留部分也可以有效预防龋齿的发生。

孩子是祖国的未来，我们愿与您携手，积极实施儿童健康成长工程，为孩子拥有一个健康的体魄而共同努力！

思明区教育局 思明区卫计局

年 月