

檔 號：
保存年限：

臺北市政府衛生局 函

地址：11008臺北市信義區市府路1號東南區
2樓

承辦人：洪鈞渝

電話：1999(外縣市請撥02-27208889)分機1
816

傳真：02-87802696

電子信箱：gonnabe7@health.gov.tw

受文者：臺北市政府教育局

發文日期：中華民國105年8月23日

發文字號：北市衛健字第10555185400號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：「105年特殊需求者兒童健康促進潔牙觀摩暨闖關比賽」活動簡章1份(55185400A_00_ATTCH1.pdf)

主旨：函轉衛生福利部雙和醫院辦理「105年特殊需求者兒童健康促進潔牙觀摩暨闖關活動」簡章（如附件），惠請轉知所轄相關機關團體踴躍報名參加，請查照。

說明：

- 一、依衛生福利部105年8月19日衛部心字第1050021679號函辦理。
- 二、為推動特殊需求者潔牙運動並提升其餐後潔牙學習效能，衛生福利部雙和醫院於105年10月19日（星期三），假新北市政府六樓大禮堂（220新北市板橋區中山路1段161號）辦理旨揭活動，活動說明如下：

（一）參加對象

1、學校：

（1）幼兒園-學齡前發展遲緩兒童、早期療育兒童及照護者。

（2）國小特教班學生及照護者。

教育局 1050823



AEAA10538721400



2、兒童發展中心（發緩兒童及早期療育）機構團體。

3、兒童發展聯合評估中心兒童及照護者（父、母親）。

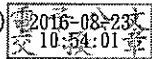
(二)報名方式：採傳真或電子郵件報名（傳真電話：02-22490088轉1466；E-mail：15345@s.tmu.edu.tw），報名後3天內會由單位電話聯繫確認。

(三)報名截止時間：105年9月9日（星期五），以受理報名時間順序為準，額滿即截止報名。

(四)活動相關問題，請電洽02-22490088轉1451、1452。

正本：臺北市政府教育局、臺北市政府社會局

副本：臺北市牙醫師公會(含附件)



裝

訂

線





~105年特殊需求者兒童健康促進潔牙觀摩暨闖關活動~

壹、活動目的：

1. 為鼓勵及提高校園及機構照護者推動特殊需求者潔牙運動成效。
2. 增進校園及兒童發展中心推動餐後潔牙學習效能與相互觀摩機會。
3. 寓教於樂，藉遊戲增進兒童預防保健常識與健康促進技能。

貳、活動項目 - 潔牙觀摩&闖關活動

» 潔牙觀摩：由照護者協助刷牙。

組隊方式：

1. 團體組

- a) 學齡前兒童發展組(6組)-五位學生與五位照護者一組，由照護者幫學生潔牙。
- b) 國小組(6組)-由五位學生與五位照護者一組，由照護者幫學生潔牙。

2. 親子組(6組)-由兒童與家長一組，由家長幫孩子潔牙。

❖ 受理單位報名成功後，將寄發潔牙活動相關光碟提供各單位練習。

» 闖關活動：

1. 團體組：學齡前年紀較幼小者，可由父母或照顧者協同組隊參加
2. 個人組：國小學童可自行闖關者

參、參加對象：

1. 學校：

- a) 幼兒園-學齡前發展遲緩兒童、早期療育兒童及照護者
- b) 國小特教班學生及照護者

2. 兒童發展中心(發緩兒童及早期療育)機構團體

3. 兒童發展聯合評估中心兒童及照護者(父、母親)

肆、辦理時間及地點：

1. 活動時間：105年10月19日(星期三)08:30-13:00
2. 報名方式：採傳真報名或電子郵件報名，報名後3天內會由單位電話聯繫確認。
3. 傳真：02-22490088#1466；E-mail：15435@s.tmu.edu.tw
4. 聯絡方式：02-22490088#1451、1452
5. 報名截止時間：105年09月09日(星期五)。以受理報名時間順序為準，額滿即截止報名。
6. 活動地點：新北市政府六樓大禮堂(地址：220新北市板橋區中山路一段161號)

伍、辦理單位：

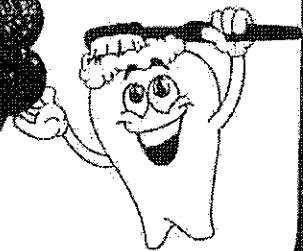
1. 主辦單位

- a) 衛生福利部雙和醫院
- b) 3520地區七分區8個扶輪社

2. 共同主辦單位

- a) 新北市政府教育局、衛生局
- b) 新北市牙醫師公會
- c) 中華民國兒童牙科醫學會

Welcome!
HI



臺北醫學大學·部立雙和醫院

105 年特殊需求者兒童健康促進潔牙觀摩活動報名表

⇒ 參賽單位名稱：_____；聯絡電話：_____

⇒ 領隊（負責人）：_____；行動電話：_____

⇒ E-mail: _____

競賽組別：

1. 兒童發展組 _____ 人 (坐輪椅者 _____ 位)

2. 國小組 _____ 人 (坐輪椅者 _____ 位)

3. 親子組 (2 人/組)

參加人數共 _____ 人 (含學生、隨隊人員)

參賽院童資料 (& 平安保險相關資料)

姓名	性別	出生日期	障礙類別 / 程度 & 特殊疾病	身份證字號

參賽照護者資料 (& 平安保險相關資料)

照護者姓名	性別	出生日期	身份證字號	備註

指導 (隨隊) 老師資料

註：本表各欄請務必詳填，傳真或 E-mail 報名後 3 天內會由單位電話聯繫確認。

⊗ 本表如不敷使用請自行影印

⊗ 聯絡人：林小姐

傳真：02-22490088#1466

E-mail：15435@s.tmu.edu.tw

臺北醫學大學・部立雙和醫院

※辦理地點：新北市政府六樓大禮堂 (地址：220 新北市板橋區中山路一段 161 號)

交通指南

☞ 地點：新北市政府六樓大禮堂

☞ 地址：220 新北市板橋區中山路一段 161 號 6 樓

☞ 時間：105 年 10 月 19 日(星期三) 08:30-13:00

☞ 如何前往：

❖ 公車：搭乘 307、701、810、667、99、245 正、藍 19、265 紅等至
「板橋公車站」下車，步行約 3 分鐘即可到達。

❖ 捷運：至「板橋站」2 號出口即可到達。

