

新生兒篩檢紀錄表

補助項目	補助時程	建議年齡	檢查日期	採集/檢查院所	結果
新生兒先天性代謝異常疾病篩檢 (見第16.17頁)	出生1個月內				<input type="checkbox"/> 異常 <input type="checkbox"/> 無異常 <input type="checkbox"/> 未/拒篩
新生兒聽力篩檢 (見第18頁)	出生3個月內				左耳: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 未/拒篩 右耳: <input type="checkbox"/> 通過 <input type="checkbox"/> 不通過 <input type="checkbox"/> 未/拒篩
大便卡篩檢 第1次※	-	出生滿1週內			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> 不確定或不知道
大便卡篩檢 第2次※	-	出生滿1個月 接種B型肝炎 第2劑時			<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> 不確定或不知道
髖關節篩檢 (見第19頁)	-				<input type="checkbox"/> 正常 <input type="checkbox"/> 不正常 <input type="checkbox"/> 不確定或不知道

※大便卡篩檢之重要性，請見第14-15頁；另請檢查院所協助將篩檢結果上傳至全國性預防接種資訊管理系統(NIIS)，共同守護嬰兒健康(詳請洽轄區衛生局)。

兒童預防保健服務(含衛教指導)就醫憑證

兒童姓名: _____ 身分證字號: _____ 出生年月日: _____

次數	適用月/年齡	就醫序號		就診日期	服務院所戳章
		預防保健	衛教指導		
1	出生至2個月	11/71	01		
2	2至4個月	12/72	02		
3	4至10個月	13/73	03		
4	10個月至1歲半	15/75	04		
5	1歲半至2歲	16/76	05		
6	2歲至3歲	17/77	06		
7	3歲至未滿7歲	19/79	07		

※使用說明:

- 請持本憑證就診，並經服務院所加蓋戳章，院所始得向國民健康署申請費用給付。
- 未帶本憑證就診，院所無法提供兒童預防保健(含衛教指導)服務。
- 表內序號業經服務院所加蓋戳章使用者，不得再使用同一序號(序號如有修改，依國民健康署公告為準)。
- 兒童超過適用月/年齡之序號則作廢，不得再使用。

兒童牙齒塗氟補助時程及紀錄

補助時程		日期	服務項目			院所名稱 牙醫師簽章
			塗氟	潔牙衛教	口腔檢查	
6個月—1歲	第1次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
1歲—1歲半	第2次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
1歲半—2歲	第3次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
2歲—2歲半	第4次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
2歲半—3歲	第5次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
3歲—3歲半	第6次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
3歲半—4歲	第7次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
4歲—4歲半	第8次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
4歲半—5歲	第9次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
5歲—5歲半	第10次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	
5歲半—6歲	第11次		有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/>	有齲齒 <input type="checkbox"/> 無齲齒 <input type="checkbox"/>	

*衛生福利部心理及口腔健康司為了兒童口腔健康，補助未滿6歲兒童牙齒塗氟，由牙醫師每半年塗氟一次，口腔檢查及衛教，請家長多利用，不要放棄權利。

*口腔保健記得二要二不：

- 一要：睡前一定要刷牙，一天至少刷兩次。
- 二要：要有「氟」，包括使用含氟牙膏、每半年接受牙醫師塗氟及口腔檢查。
- 一不：不要傷害牙齒；少甜食，多漱口，絕對不要含奶瓶睡覺。
- 二不：不要以口餵食，家長們自己咀嚼過的食物不要再餵食寶寶。