



중구보건소



수신 수신자참조

(경유)

제목 2015년 아동 치과주치의사업 구강관리 일정 및 양식 배부

1. 아동치과주치의 사업에 적극 협조하여 주시고 아동 구강관리에 애써주시는 귀 기관에 진심으로 감사드립니다.

2. 의약과- 4590(2015.03.04.)호와 관련하여 아동 치과주치의사업 구강관리 일정 및 양식을 배부해 드리오니 보건소에서 실시하는 구강관리가 원활히 이루어질수 있도록 협조하여 주시기 바랍니다.

가. 구강관리 및 검진 일정

시설명	검진 및 교육일시	장소	인원	내용
중구아이존	2015. 4. 1(수) 15:30~16:30	중림분소 2층 구강보건실	12	(구강관리순서) - 구강교육 - 구강위생상태검사 - 양치실습 - 구강검진 - 불소도포
신당꿈	2015. 4. 2(목) 16:00~17:30	보건소 5층 강당	41	
	2015.5.21.(목) 16:30~18:00			
청소년수련관	2015. 4. 9(목) 15:30~17:30	보건소 5층 강당	32	
유락복지관	2015. 4. 16(목) 16:00~18:00	보건소 5층 강당	39	
나비휠휠	2015. 4. 21(화) 15:30~ 17:30	보건소 5층 강당	24	
등대	2015. 4. 22(수) 15:00~ 17:00	중림분소 2층 구강보건실	29	
	2015. 4. 28(화) 15:00~17:00	지역아동센터		
무지개	2015. 4. 29(수) 15:00~17:00	중림분소 2층 구강보건실	34	
	2015. 5. 19(화) 15:00~17:00	지역아동센터		
엘림	2015. 5. 7(목) 15:00~17:30	보건소 5층 강당	41	
신당복지관	2015. 5. 14(목) 16:30~17:30	보건소 5층 강당	15	

나. 아동 치과주치의사업 양식

- ① 서울시 아동 치과주치의사업 안내 및 동의서
- ② 개인정보 및 진료(시술)기록 수집.이용.제공 동의서
- ③ 아동 치과주치의 구강검진 문진표
- ④ 아동 치과주치의 구강검진결과 통보서
- ⑤ 아동 치과주치의 구강진료 내역서
- ⑥ 기관별 구강관리 대상자 명단

※ 준비사항 (구강관리 당일 지참)

- 양식①,②,③ : 사업참여 및 개인정보 제공동의서, 문진표 내용작성
- 양식④,⑤ : 아동관련 인적사항과 센터명 반드시 기입
- 양식⑥ : 구강관리 대상자 명부 작성
(2012년~,2014년 등록아동은 등록번호 기재, 신규아동은 등록번호 미기재.)

- 붙 임 : 1. 아동 치과주치의사업 양식(5종) 1부.
2. 기관별 구강관리 대상자 명단 1부. 끝.

중구보건소장

수신자 나비휠헐지역아동센터, 등대지역아동센터, 무지개지역아동센터, 신당복지관, 신당꿈지역아동센터, 엘림지역아동센터, 유락복지관, 중구아이존, 청소년수련관

주무관 남미숙 의무팀장 김승혜 의약과장 이은주 보건소장 03/12
홍혜정

협조자

시행 의약과-5449 () 접수 ()
우 100-420 서울시 중구 다산로39길 16(무학동) 4층 / http://www.junggu.seoul.kr
전화 3396-6497 /전송 3396-8910 / 201309104@junggu.seoul.kr / 대시민공개