|  |  |
| --- | --- |
| **乐清市卫生健康局** | **文件** |

乐卫发〔2021〕127号

乐清市卫生健康局 乐清市教育局

关于做好2021学年适龄儿童窝沟封闭工作的通 知

各学区、各小学，各相关医疗单位、市疾病预防控制中心：

适龄儿童窝沟封闭项目是省重大公共卫生服务项目，已经纳入市政府责任书和公共卫生任务书等考核，开展适龄儿童窝沟封闭工作，对有效预防龋齿，提高儿童口腔健康水平具有重要意义，为做好2021学年全市适龄儿童窝沟封闭项目工作，现就有关事项通知如下：

一、目标任务

根据原乐清市卫生局、教育局、财政局《关于印发乐清市适龄儿童窝沟封闭项目实施方案（试行）的通知》（乐卫发2013〔161〕号）的要求，按照“应查尽查、应封尽封”的原则，计划至2022年7月前，本学年全市适龄儿童窝沟封闭项目学校覆盖率达100%，二年级学生检查率达80%以上，窝沟封闭率达90%以上，窝沟封闭完好率达85%以上。

二、目标人群

2021年9月入学，经口腔科医师检查，符合窝沟封闭适应证的小学二年级学生。

三、服务方式

在知情同意的基础上，一部分学校由医疗服务队进校提供窝沟封闭服务，另一部分学校由学生自行凭窝沟封闭券到指定医疗机构接受窝沟封闭服务。（2021学年适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构对应服务学校名单见附件1）

四、职责分工

1.市卫生健康局

负责组织管理和协调适龄儿童窝沟封闭项目。建立有效工作机制，协调落实工作经费和监管经费使用，确定窝沟封闭项目定点医疗机构，开展日常督导。

2.市教育局

负责学校方面适龄儿窝沟封闭工作的协调和管理工作。收集各小学适龄儿童窝沟封闭项目适龄学生数和知情同意人数，填写《学校适龄儿童窝沟封闭工作联系单》（见附件2）报送市项目办。

3.市适龄儿童窝沟封闭项目办公室（以下简称市项目办）

负责适龄儿童窝沟封闭项目的具体工作。制定项目工作方案；组织开展技术培训、巡回督导，指导做好有关信息录入、统计报告等；做好资金的使用和管理，专款专用；负责宣教资料印制、发放等前期准备；做好适龄儿童窝沟封闭项目有关信息收集、统计、报送、质量控制和考核工作。

4.口腔医疗机构

（1）积极派口腔医生参加上级部门组织的窝沟封闭培训，落实相应设备耗材，确定服务工作计划，并向市项目办报备。

（2）积极落实院感防控工作，严格执行健康码行程码查验、体温测量、佩戴口罩、一人一诊室等疫情防控措施，进校医疗服务队要配合学校做好疫情防控工作。

（3）积极与学校沟通，获取知情同意名单，与学校预约好学生窝沟封闭的时间，按《浙江省适龄儿童窝沟封闭项目工作规范（试行）》做好窝沟封闭服务，保证质量，严格执行消毒隔离措施。在为学生提供窝沟封闭服务的同时也要向学生普及正确刷牙等口腔卫生知识。

（4）负责做好浙江省儿童口腔疾病综合干预系统中医疗机构组织机构代码、初查医生和复查医生相关信息的录入和维护。完整准确填写《乐清市适龄儿童窝沟封闭券》和《浙江省儿童口腔疾病干预项目记录表》（包括复查部分），并将记录表信息及时录入浙江省儿童口腔疾病综合干预系统。

（5）积极配合上级部门的督导和检查，完成各项考核指标。

5.学校

确定本校适龄儿童窝沟封闭项目负责人，向学生发放并收集窝沟封闭知情同意书（致乐清市学生家长的公开信见附件3）。向市教育局报送《学校适龄儿童窝沟封闭工作联系单》。此外，接受进校窝沟封闭服务的小学要为进校医疗服务队提供用于窝沟封闭的适宜场所（要求相对独立、阳光充足、通风良好且面积不小于30平方有必备的水源和电源设备的用房），并做好窝沟封闭现场学生的组织工作。

6.乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）

协助市项目办做好辖区范围内学校适龄儿童窝沟封闭的沟通协调、督导和督促工作。

五、工作进度及流程

（一）动员部署阶段(2021年9月至12月)

1.制订工作方案和物资准备。市项目办根据省市项目办相关要求，制定工作方案，做好宣教资料及相关记录表格的印制。进校医疗服务队做好牙科综合治疗机等设备采购调试，完成其他相关耗材采购和进校服务前期准备工作。

2.开展技术培训。组织医疗机构的口腔医生参加温州市的窝沟封闭操作技术及信息管理系统培训。

3.确定定点医疗机构。市项目办根据《乐清市适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构遴选程序》（见附件4）对新申请加入窝沟封闭定点医疗机构开展遴选，根据工作需要从定点医疗机构库择优选取，并通过发文确定定点和入校开展的医疗机构名单。

4.宣传动员和登记造册。由所在学校建立接受窝沟封闭的学生名册，并组织班主任将“致乐清市学生家长的公开信”发给小学二年级的每一位家长，回收家长签字确认后的“是否同意免费为孩子做窝沟封闭回执”，班主任确认家长反馈信息后统计知情同意学生数，填写《学校适龄儿童窝沟封闭工作联系单》，学校汇总上交市教育局，由市教育局统一发送给市项目办。

5.召开部门协调会。由市卫生健康局、市教育局共同组织市疾控中心、乡镇卫生院（街道社区卫生服务中心）、学校、定点医疗机构等单位相关负责人召开协调会，确定窝沟封闭项目职责分工等事项。

（二）具体实施阶段(2021年12月至2022年5月)

1.开展口腔检查和窝沟封闭。医疗机构应严格按照《浙江省适龄儿童窝沟封闭项目工作规范（试行）》操作，保证窝沟封闭质量，严格执行消毒隔离措施。进校服务的医疗队提前与学校商定好时间，进校后集中对学生开展窝沟封闭服务，对于同意施行窝沟封闭且符合窝沟封闭适应证的学生因特殊原因未能在校完成，由学校发放适龄儿童窝沟封闭券，学生凭券到指定医疗机构接受窝沟封闭服务。非进校服务的医疗机构也要与学校商定好窝沟封闭时间，由学校督促学生凭券有序自行前往指定医疗机构接受窝沟封闭服务。

2.开展复查。对接受窝沟封闭3-6个月后和因牙齿萌出情况未接受窝沟封闭的学生，医疗机构按要求组织开展1次复查，填写记录表并录入数据库。对牙齿已萌出并符合适应证的组织实施窝沟封闭，对复查不合格的免费提供再次封闭。

（三）督导考核阶段(2021年6月)

市项目办做好适龄儿童窝沟封闭项目有关信息收集、统计、报送工作，组织专家组对窝沟封闭实施情况和质量开展评估，做好定点医疗机构服务的满意度调查。

六、经费结算

市项目办从省儿童口腔疾病综合干预系统采集医疗机构窝沟封闭数据，初审后再由市卫生健康局进行复审，按实际窝沟封闭牙齿数并参照相关标准结算费用，同时结合质量评估情况，对质量评估不达标的医疗机构，可相应扣除一定的补助金额。

附件：1.乐清市2021学年适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗

机构及对应服务学校名单

2.学校适龄儿童窝沟封闭工作联系单

3.致乐清市学生家长的公开信

4.乐清市适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构遴选

程序

乐清市卫生健康局 乐清市教育局

2021年12月15日

|  |
| --- |
| 抄送：温州市卫生健康委员会，温州市教育局，乐清市府办，乐清市财政局。 |
| 乐清市卫生健康局办公室 2021年12月22日印发 |

附件1：

乐清市2021学年适龄儿童窝沟封闭项目

定点医疗机构及对应服务学校名单

| 序号 | 定点医疗机构 | 服务形式 | 对应服务学校 | 二年级人数 |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 乐清市人民医院62061832 | 医疗队进校服务 | 建设路小学（包括分校区） | 630 |
| 乐成第一小学 | 315 |
| 市实验小学（包括分校区） | 537 |
| 柳市镇第一小学 | 350 |
| 柳市镇第三小学 | 287 |
| 柳市镇第四小学（包括分校区） | 333 |
| 柳市镇第七小学 | 252 |
| 2 | 乐清牙科医院62557878  | 医疗队进校服务 | 丹霞路小学 | 308 |
| 育英寄宿学校 | 318 |
| 温州市教师教育院附属学校 | 141 |
| 城东第一小学（包括分校区） | 247 |
| 城东第二小学（包括分校区） | 226 |
| 晨曦路小学 | 246 |
| 外国语学校 | 164 |
| 城南第一小学（包括分校区） | 463 |
| 城南第二小学 | 123 |
| 南华寄宿学校 | 130 |
| 乐清经济开发区学校 | 257 |
| 乐成小博士民工子弟学校 | 21 |
| 市特殊教育学校 | 30 |
| 雁荡镇第二小学 | 23 |
| 雁荡镇第五小学 | 147 |
| 雁荡镇海岛寄宿小学 | 25 |
| 荆山公学 | 228 |
| 大荆镇镇安学校 | 43 |
| 湖雾小学 | 126 |
| 3 | 乐清德研口腔门诊部 (乐成街道建虹路69号；62555698) | 自行赴定点医疗机构 | 知临寄宿学校 | 319 |
| 旭阳寄宿小学 | 128 |
| 新阳光学校 | 258 |
| 4 | 乐清市乐成街道社区卫生服务中心（乐成街道崇礼巷13号；62536967） | 自行赴定点医疗机构 | 乐成第二小学 | 168 |
| 5 | 乐清天成万桥洁美口腔诊所（天成街道天蒲路1091-1093号；18815075079） | 自行赴定点医疗机构 | 天成小学 | 234 |
| 6 | 乐清市翁垟阿利口腔门诊部（翁垟街道兴茂路5-7号；62826686） | 自行赴定点医疗机构 | 翁垟第二小学 | 190 |
| 翁垟第五小学 | 109 |
| 7 | 乐清翁垟金晓武口腔诊所 (翁垟街道兴茂路台力公寓一楼；15088991656) | 自行赴定点医疗机构 | 翁垟第一小学 | 170 |
| 翁垟第三小学 | 205 |
| 翁垟第四小学 | 122 |
| 8 | 乐清盐盆心怡口腔诊所 (盐盆街道盐盆村五星西路30号；13506879667) | 自行赴定点医疗机构 | 盐盆小学（包括分校区） | 241 |
| 9 | 乐清白石周忠义口腔诊所 (白石街道中雁南路118号；62686655) | 自行赴定点医疗机构 | 白石小学（包括分校区） | 357 |
| 10 | 乐清映霞口腔门诊部 62350592 | 医疗队进校服务 | 虹桥镇第一小学（包括分校区） | 554 |
| 虹桥镇第七小学 | 50 |
| 虹桥镇民工子弟学校 | 1 |
| 清江镇第一小学（包括分校区） | 235 |
| 清江镇清北学校 | 49 |
| 芙蓉镇第一小学 | 242 |
| 芙蓉镇第二小学 | 60 |
| 芙蓉镇雁湖希望小学 | 21 |
| 芙蓉镇雁湖学校 | 21 |
| 仙溪镇第一小学 | 27 |
| 仙溪镇第二小学（包括分校区） | 43 |
| 龙西乡龙西学校 | 28 |
| 智仁乡寄宿小学 | 66 |
| 11 | 乐清虹桥金星口腔门诊部 (虹桥镇东街42-44号；62356188) | 自行赴定点医疗机构 | 虹桥镇第十二小学 | 142 |
| 12 | 乐清虹桥正雅口腔诊所（虹桥镇虹桥中路501号宁静嘉园1-2幢103、104室；62120777） | 自行赴定点医疗机构 | 虹桥镇第五小学（包括分校区） | 121 |
| 虹桥文星学校（小学部） | 11 |
| 13 | 乐清闻一口腔门诊部62380920 | 医疗队进校服务 | 虹桥镇第二小学 | 215 |
| 虹桥镇第三小学 | 234 |
| 虹桥镇第六小学 | 166 |
| 虹桥镇第八小学 | 158 |
| 虹桥镇第九小学 | 206 |
| 淡溪镇第一小学（包括分校区） | 256 |
| 淡溪镇第二小学 | 49 |
| 淡溪镇第三小学  | 49 |
| 南岳小学（包括分校区） | 169 |
| 蒲岐第一小学 | 118 |
| 蒲岐第二小学 | 164 |
| 蒲岐第三小学 | 84 |
| 石帆第一小学 | 171 |
| 石帆第二小学（包括分校区） | 154 |
| 朝阳学校 | 132 |
| 石帆第三小学 | 97 |
| 14 | 乐清市南塘镇卫生院 (南塘镇北街6号；57100552) | 自行赴定点医疗机构 | 南塘镇小学 | 217 |
| 15 | 乐清吴群泉口腔门诊部（柳市镇吕庄村车站路580号；57192555） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第五小学 | 344 |
| 柳市镇第十七小学 | 116 |
| 16 | 乐清市柳市中心卫生院（柳市镇新市中街132号；55776129） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第二小学 | 283 |
| 17 | 乐清柳市湖横小明口腔诊所（柳市镇湖横西路76号；13780103227） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第六小学 | 218 |
| 18 | 乐清柳市博恩口腔诊所（柳市镇柳翁西路1-9号；13968787772） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第八小学 | 207 |
| 19 | 乐清市柳市镇象阳卫生院（柳市镇象阳荷盛村荷花南路1号；62617718） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第十四小学 | 179 |
| 柳市镇第十五小学 | 174 |
| 20 | 乐清柳市阿繁口腔诊所（柳市镇前横村；61676711） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第十六小学 | 225 |
| 21 | 乐清柳市张金艳口腔诊所（柳市黄浦村黄华村蒋章平房；13695870161） | 自行赴定点医疗机构 | 柳市镇第九小学 | 237 |
| 柳市镇黄华实验学校 | 107 |
| 22 | 乐清北白象郑博口腔诊所62920920 | 医疗队进校服务 | 北白象镇第一小学 | 277 |
| 北白象镇第二小学 | 260 |
| 北白象镇第三小学 | 209 |
| 北白象镇第五小学 | 125 |
| 磐石镇小学 | 173 |
| 柳市镇第十小学 | 240 |
| 柳市镇第十一小学 | 50 |
| 柳市镇第十二小学 | 233 |
| 英华学校 | 287 |
| 璟阳新居民小学 | 159 |
| 23 | 乐清北白象忠祥口腔门诊部（北白象镇硐桥新村A幢1号；62866118） | 自行赴定点医疗机构 | 北白象镇第四小学 | 211 |
| 北白象镇第七小学（包括分校区） | 344 |
| 北白象镇第八小学（包括分校区） | 56 |
| 北白象镇茗西学校 | 33 |
| 24 | 乐清北白象谢碎华口腔诊所（北白象镇象南西路208-210号；62920153）  | 自行赴定点医疗机构 | 北白象镇万家学校 | 197 |
| 北白象镇第六小学（包括分校区） | 152 |
| 25 | 乐清市雁荡中心卫生院（雁荡镇人民东路1号；57156361）  | 自行赴定点医疗机构 | 雁荡镇第一小学 | 211 |
| 26 | 乐清大荆薇薇口腔诊所（大荆镇荆山北路15-19号二楼；18868288339） | 自行赴定点医疗机构 | 大荆镇第一小学 | 298 |
| 大荆镇第六小学 | 37 |
| 27 | 乐清大荆洁雅口腔诊所（大荆镇华府花园1-5幢115-116室；18106725586） | 自行赴定点医疗机构 | 大荆镇雁东学校 | 29 |
| 大荆镇第三小学 | 171 |
| 大荆镇第四小学 | 72 |
|  | **合计** | **18695** |

附件2：

　　　　　　　学校适龄儿童窝沟封闭工作联系单

联系人：　　　　　　　　　办公电话：　　　　　　手机：

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 班级名称 | 学生人数 | 同意窝沟封闭人数 | 备　　注 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 合计 |  |  | / |

填报人：　　　　　　　　　　　　　填报时间：

附件3:

窝沟封闭 让我们的孩子不患蛀牙

—致乐清市学生家长的公开信

尊敬的家长：

龋病俗称蛀牙，相信大家都不会陌生，其发病率高，分布广，是口腔主要的常见病，也是人类最普遍的疾病之一，世界卫生组织已将其与恶性肿瘤、心血管疾病并列为人类三大重点防治疾病。那么，是否有针对性强、效果明显的防治良方呢？

为孩子的牙齿穿上“保护衣”

窝沟封闭，是一种提前预防措施，简单而言就是将一种流动性的保护材料涂布于牙齿的咬合面、颊舌面的窝沟点隙，材料硬化后就像是给牙齿穿上一件“保护衣”，以此达到阻止细菌侵害牙齿的目的。循证医学研究表明，窝沟封闭是一种预防窝沟龋的有效方法，这也是世界卫生组织和国家卫生健康委共同提倡的预防龋齿手段。发达国家早在半世纪以前就采用窝沟封闭方法预防蛀牙，效果显著。而我们，也一直在为全面推广窝沟封闭而努力着。

“我们的目标是：没有蛀牙！”

现在，这个期望即将实现，免费为全省小学生（二年级）进行窝沟封闭预防龋齿的这一天已然到来！

省政府围绕打造“卫生强省”的建设目标，在发展上注重以人为本、以民为先，更好地保护下一代的口腔健康，将适龄儿童窝沟封闭列入省重大公共卫生服务项目。我市在卫生、教育、财政等部门的共同努力下，适龄儿童窝沟封闭项目从2013年起正式启动，为我市小学生（二年级）免费进行窝沟封闭。

俗话说：“牙痛不是病，痛起来真要命”。如果你幸运地没有亲历过这种“要命”的痛，那么就要好好保护自己的孩子也免受蛀牙之苦；如果你亲历过，深受其苦，那么就更要保护好孩子的牙齿，趁蛀牙还没有出现之前！想要孩子的牙齿也能够健康地成长，不仅要培养孩子养成良好的口腔卫生习惯，更要主动地预先为孩子做好防护工作，及时为孩子的牙齿穿上“保护衣”。

各位家长，相信我们的目标是一致的：让我们的孩子不患蛀牙，可以自信地微笑、愉快地生活、健康地成长。希望各位家长能够积极配合学校和卫生部门完成此项造福下一代健康的“终身大事”，让我们共同努力做好这项工作！

乐清市卫生健康局

乐清市教育局

乐清市财政局

2021年12月1日

（请沿此线裁下交回学校）

回 执

您的孩子是否已做过窝沟封闭: 是 否，如否则：

您是否同意免费为孩子做窝沟封闭： 同意 不同意

学校： 班级： 身份证号码： 出生年月：

学生姓名： 性别： 家长或监护人签字：

家庭电话： 家长手机：

附件4:

乐清市适龄儿童窝沟封闭项目

定点医疗机构遴选程序

1. 定点医疗机构确定工作程序

 1.原定点医疗机构根据往年工作开展和质量评估情况，自动纳入适龄儿童窝沟封闭定点医疗机构库。

 2.新增定点医疗机构确定工作程序

⑴递交申请资料：申请单位在规定的时间内向市适龄儿童窝沟封闭项目办（以下简称市项目办）提交加盖单位公章的申请表（附表1），同时按申请表中要求提交《申请适龄儿童窝沟封闭项目医生名单》（附表2）等相关资料。

⑵初审：市项目办负责收集相关资料（见申请表），书面审核通过后填写《申请新增适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构审核表》（附表3）中的资料审核意见。

⑶专家现场评审：专家现场评审由市项目办组织。现场评审专家须在3人及以上，人员由项目办从专家技术指导组中抽选（见《关于做好2020学年适龄儿童窝沟封闭项目工作的通知》乐卫发〔2020〕127号）。专家组成员如有变动以最新发文为准。

⑷公布结果：现场评审后，专家在《申请适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构审核表》中给予综合评价意见。通过评审的，市项目办将其纳入窝沟封闭定点医疗机构库。未通过评审的，市项目办以书面形式反馈申请单位。

3.发文和签订委托协议书：市项目办根据工作需要，从定点医疗机构库择优选取，并通过发文确定定点和入校开展的医疗机构名单。视情需要和医疗机构签订《委托协议书》，明确其工作职责和工作任务，保质保量开展窝沟封闭服务工作。

**二、**定点医疗机构退出工作程序

1.定点医疗机构主动申请退出：定点医疗机构必须提前6个月向市项目办提出“退出窝沟封闭定点医疗机构，不再承担适龄儿童窝沟封闭项目服务工作”的书面申请。定点医疗机构在征得市项目办同意后，则不再承担窝沟封闭服务工作。

2.市项目办单方面终止：市项目办可根据上一轮适龄儿童窝沟封闭工作完成及质量抽查情况，视情可以单方面终止定点医疗机构资格。

附表:1.适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构申请表

2.申请定点医疗机构参与窝沟封闭医生名单

3.申请窝沟封闭项目定点医疗机构审核表

附表1:

适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构申请表

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 单位名称 |  | 是否申请进校 |  |
| 医疗机构代码 |  | 机构预约电话 |  |
| 通信地址 |  | 邮政编码 |  |
| 窝沟项目负责人 |  | 联系电话 |  |
| 窝沟项目联系人 |  | 联系电话 |  |
| 牙椅数（其中移动牙椅数） |  | 执业医师人数（参与窝沟封闭人数） |  |
| 执业助理医师人数（参与窝沟封闭人数） |  | 口腔科护士人数 |  |
| 请提交以下资料，并在提交的资料后打“√”： （一）《适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构申请表》（原件） （ ）（二）《营业执照》（复印件） 共 页 （ ）（三）《医疗机构执业许可证》（复印件）共 页 （ ）（四）《申请适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构封闭人员名单》（盖公章原件）共 页 （ ）（五）执业医师的《执业医师证书》（复印件）共 页 （ ）（六）执业医师的《窝沟封闭项目培训合格证》（复印件）共 份 （ ）（七）执业助理医师的《执业医师证书》（复印件）共 页 （ ）（八）执业助理医师的《窝沟封闭项目培训合格证》（复印件）共 份 （ ）（九）口腔科护士的《职称证书》（复印件）共 页 （ ）（十）其他相关资料 。 （ ） |
| 本申请单位愿意承担乐清市公共卫生服务项目—适龄儿童窝沟封闭项目，愿为乐清市适龄儿童的龋齿防治贡献一份力量，并承诺对上述申请内容和提供资料的真实性和正确性负责。申请单位：（盖章）申请日期： 年 月 日 |

注:1.如提供的资料是复印件，单位须加盖公章；

2.以上所提交的所有资料不予退还，请申请单位自留备份。

3.此表一式贰份。申请单位和市项目办各执一份。

附表2:

申请定点医疗机构参与窝沟封闭医生名单

申请单位（盖章）：

医疗机构代码：

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓名 | 性别 | 执业证书编号 | 执业医师或执业助理医师 | 联系电话 | 是否参加过市级以上培训及取得培训证时间 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

注：此表由申请新增的医疗机构填写。

1、有参加过省市级窝沟封闭项目培训，组织方有发培训证的，请直接填写培训证取得时间，如“2017取证”；

2、有参加过省市级窝沟封闭项目培训，但组织方没有发培训证的，请填写培训时间，如“2017培训”；。

附表3：

申请适龄儿童窝沟封闭项目定点医疗机构审核表

适龄儿童窝沟封闭项目办：（盖章） 时间：

|  |  |
| --- | --- |
| 申请单位名称 |  |
| 申请是否进校 |  |
| 医疗机构代码 |  |
| 地址和邮编 |  |
| 医疗机构预约电话 |  |
| 项目负责人 |  |
| 负责人联系电话 |  |
| 牙椅数（如进校填便携牙椅数） |  |
| 执业医师人数（参与窝沟封闭人数） |  |
| 执业助理医师人数（参与窝沟封闭人数） |  |
| 口腔科护士人数 |  |
| 适龄儿童窝沟封闭项目办资料审核意见 |  |
| 综合评价（由专家组现场评审后填写） |  |
| 专家组意见 |  |

专家签名： 日期：