



免費牙科服務

同意書

維多利亞州政府的學校牙科服務計劃 – Smile Squad – 即將來到您的學校。

也就是說所有學生都可以在學校獲得免費的牙齒檢查、預防服務和治療。

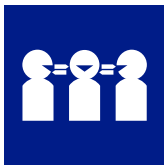
如需更多詳情或需要幫助填寫表格：

- 發送電郵：smilesquad@dhsv.org.au
- 撥打電話：1300 503 977
- 瀏覽網站：www.smilesquad.vic.gov.au

您需要做什麼：

- 1 閱讀Smile Squad資料說明書。
- 2 填寫英文表格第4-10頁並簽名。
- 3 儘快交回表格。將填完表格放入隨附信封，交回學校。
- 4 保留本資料包中的相關資料，以後做參考。

填寫表格時，請用英文大寫字母書寫。



本同意書有多種語言版本供閱讀。請填寫並交回英文版本。

瀏覽網站：www.smilesquad.vic.gov.au/consent



選擇新鮮食物、限制含糖
食物、飲料和甜食



早晚用
含氟牙膏刷牙



多喝自來水

Smile Squad資料說明書

每個人都值得擁有健康的笑容。

蛀牙是澳洲最常見，但是可以預防的兒童疾病。定期進行牙齒檢查可以及早發現和及早處理各種問題。

牙科服務

Smile Squad於上課時間為在校學生提供免費牙科服務。這服務涵蓋所有所需的常規治療。

Smile Squad的工作人員包括口腔健康治療師、牙科治療師、口腔健康教育者、牙科助理和牙醫。

我是否需要支付任何費用？

不用。這是一項由維州政府為所有學生提供的免費服務。

牙科檢驗（檢查）的程序包含哪些？

全面的牙科檢驗包括檢查學生的牙齒、牙齦、下巴和口腔。

在您同意的情況下，我們可能提供的服務包括：

| 服務 | 描述 |
|-------|---------------------------------|
| 清洗牙齒 | 清洗牙齒以去除牙結石（硬化牙齒斑）或頑固污漬 |
| 牙科X光 | X光片（通常口腔每一側照一張）有助查看牙齦下方和牙齒內部的情況 |
| 含氟塗料 | 每六個月為所有牙齒表面塗上含氟塗料，有助預防蛀牙。 |
| 溝隙封閉劑 | 塗在白齒的塗劑，有助預防蛀牙。有些溝隙封閉劑的成份含有氟。 |

如果需要更多治療，Smile Squad會提出討論並徵求同意。

Smile Squad將只提供有益學生的預防服務。

誰能同意？

家長、法定監護人、照護者或成熟未成年人可以填寫這些表格並同意接受檢查。

雖然鼓勵家長/監護人參與，但在維州被視為「成熟未成年人」的兒童可以為自己的牙科護理給予同意。法律承認，隨著兒童年齡增長和成熟，他們更有能力自己做出決定，包括自行尋求和獲取醫療保健。

Smile Squad的醫生必須確信學生充分了解自身的病況、建議治療的風險、益處和可能併發症，能夠給予知情同意，該學生方能被視為成熟未成年人。學生可能可以為有些牙科治療做決定，但有些則不能。如果牙科醫生不認為中學年紀的學生是「成熟未成年人」，就會徵求家長/監護人的同意。

如您有任何疑問，請諮詢Smile Squad服務人員。

家長、法定監護人或照護者是否必須陪同出席學生的門診？

家長、法定監護人或照護者可按意願陪同，但並沒有強制規定。若您希望陪同，請在「學生資料」（student details）頁的相關方框打勾。

如果需要更多治療，我們可能會邀請一位家長、法定監護人或照護者陪同。

如果學生最近接受過牙科治療，怎麼辦？

如果學生最近接受過牙科治療，還是可以讓Smile Squad檢查。他們可能不需要X光片和其他預防服務。

Smile Squad可以為學生提供常規牙科服務。我們每年都會來您的學校 - 為有需要的學生，我們會更常來。

如果Smile Squad來訪時，學生沒來學校怎麼辦？

如果有學生沒來學校，我們會改天再來，或學生可以前往附近的社區牙科診所使用我們的服務。

查詢離您最近的社區牙科診所：

<https://www.dhsv.org.au/our-services/find-dental-clinics/clinic-search>

Smile Squad資料說明書

兒童牙科福利計劃 (Child Dental Benefits Schedule, 簡稱: CDBS)

兒童牙科福利計劃 (CDBS) 是什麼?

澳洲兒童牙科福利計劃 (CDBS) 是一項牙科福利計劃，為0-17歲的合資格兒童提供為期兩年的基本牙科護理。

Smile Squad會為合資格的學生使用CDBS。

如果您簽署本資料包中的同意書，我們將會代表您申請CDBS報銷。

如果學生不符合CDBS或Medicare的資格怎麼辦?

每位學生都會收到免費牙科服務。所有公立學校的學生都可以使用Smile Squad服務。沒有自付費用。

隱私

Smile Squad是一項維州政府的計劃。維州牙科衛生服務 (Dental Health Services Victoria, 簡稱: DHSV) 與社區牙科診所合作實施該計劃。

Smile Squad將會保護您的隱私。他們會確保您的個人和醫療資料保密且安全。Smile Squad將會依照《2014年隱私和數據保護法》及《2001年健康紀錄法》規定的高標準來儲存、維護及使用這些資料。

我們尊重這些法律和準則。它們規定了我們何時以及如何收集、使用、處理和銷毀所有個人和醫療資料。

Smile Squad將只會收集必須的個人和醫療資料。Smile Squad可能需要在門診期間收集更多資料。我們透過這樣做來找出最好的照護計劃。

我們會將收集到的資料存放在學生的牙科治療紀錄中。獲得授權的Smile Squad人員 (來自DHSV或社區牙科診所) 可以查看這些資料。

我們主要使用並分享學生的個人和醫療資料來達到以下目的:

- 鑑定學生的牙科護理需求
- 為學生提供牙科護理和治療

在適當時候，我們將會收集數據和反饋意見，用於Smile Squad評估並改善我們的服務。我們這樣做時，會保持您的匿名身份。

我們會移除所有的識別資料。我們需要和DHSV、教育與培訓部及衛生部等政府機構共享匿名資料。這樣做有利我們共同瞭解維州所有在校學生的口腔健康。

如果法律要求或允許，Smile Squad可以在其他情況下使用或披露學生的健康資料。

您可以聯絡Smile Squad查詢您的牙科紀錄。某些情況，資訊自由 (Freedom of Information, 簡稱: FOI) 程序可能適用。可於DHSV網頁查看DHSV隱私聲明：<https://www.dhsv.org.au/privacy>

某些時候，為了保護學生的安全、健康和福祉必要情況下，Smile Squad可能會與學生的學校共享資料。學校收集或收到的與Smile Squad計劃有關的學生資料將根據學校的隱私政策進行使用和管理，您可向學校索取該隱私政策資料。

如果需要維護學生在門診期間的安全、健康和福祉，學校亦可和Smile Squad分享已有的學生資料。

權利和責任

您可以在澳洲醫療保健安全與品質委員會 (Australian Commission on Safety and Quality) 的網站查看您的醫療保健權利。

意見回饋

請隨時告訴我們您的意見 (不論好壞)。您可以將意見透過電郵發送至 smilesquad@dhsv.org.au

此頁留白

簽署此同意書以參與Smile Squad

Office use only

DR number: _____

學校名稱: _____

年級 / 班級: _____

(例如: 2B)

學生全名: _____

學生的出生年月日: ____/____/____

我同意 _____ 參與Smile Squad學校牙科計劃。
(學生的名字)

學生可在上課時間在學校接受以下服務:

牙科檢驗 是 否
(檢查)

附註: 您必須同意牙科檢查, 方可使用其他服務。

牙齒X光 是 否

含氟塗料* 是 否

溝隙封閉劑 是 否

清洗牙齒 是 否

*如果學生對創可貼、樹脂、松香、牛奶蛋白(酪蛋白)過敏, 或有嚴重哮喘, 則不適合使用塗料產品。請於下方告知我們。

我們正在培訓新一代的口腔衛生專業人員。學生可能會在合格的Smile Squad醫生的監督下, 由牙科/口腔衛生學生進行診治。

您是否同意學生由牙科/口腔衛生學生進行診治?

是 否

我同意, 據我所知, 我已經向Smile Squad提供了為供應合適護理所需的所有相關健康和個人資料。

給予同意時, 我同意我已經閱讀此同意書及Smile Squad資料說明書。我有充足的資料來了解以下內容:

牙科服務

Smile Squad提供的牙科服務的類型, 包括涉及的益處和風險、提供服務的地點和服務提供者。

牙科服務後的護理

如果學生在接受牙科服務後在校出現不適, 或需要無法在學校處理的額外護理, Smile Squad醫生或學校工作人員可能會聯絡家長、法定監護人或照護者。

公費報銷病患同意書

我不會為Smile Squad提供的服務支付任何費用。

隱私

我已經閱讀並理解了本資料包中的隱私資訊, 並認可該計劃將如何管理學生的醫療保健資料。

家長/監護人/學生*簽名: _____

家長/監護人/學生*全名: _____ 日期: ____/____/____

*年滿18歲的學生以及在獲得牙科服務上被視為「成熟未成年人」者, 可以自行給予同意。本同意書自簽署日起12個月內有效。

公費報銷病患同意書

Medicare規定我們必須向您提供以下資訊。如果您使用CDBS, 這些金額將從您的CDBS福利額度中扣除:

| 服務 | CDBS報銷費用 | 您自付的費用 |
|------------------|------------------------|--------|
| 牙科檢驗 (檢查) | \$54.05 | \$0.00 |
| 牙齒X光 (如有需要) | 每次X光\$31.25 | \$0.00 |
| 溝隙封閉劑 (如有需要) | 每顆牙 (最多) \$47.25 | \$0.00 |
| 清洗牙齒 (如有需要) | 視所需要的清洗而定, 最多\$92.05 | \$0.00 |
| 所有牙齒塗含氟塗料 (如有需要) | 每次\$35.45 (12個月內最多塗兩次) | \$0.00 |

學生資料

學校名稱: _____

年級 / 班級: _____
(例如: 2B)

學生資料

名字: _____ 姓氏: _____

性別: 男性 女性 其他

出生年月日: ____/____/____

地址: _____

區: _____ 郵政編碼: _____

如果您是學生本人給予同意, 請提供:

手機號碼: _____

電郵地址: _____

家長/監護人資料

其他家長/監護人資料 (選填)

名字: _____

名字: _____

姓氏: _____

姓氏: _____

與學生的關係: _____

與學生的關係: _____

手機號碼: _____

手機號碼: _____

電郵地址: _____

電郵地址: _____

我是家長或監護人, 我希望陪同孩子的門診

學生是澳洲原住民或托雷斯海峽島民嗎?

學生是尋求庇護者或難民嗎?

不是, 不是澳洲原住民或托雷斯海峽島民

不是, 不是尋求庇護者或難民

澳洲原住民

難民

托雷斯海峽島民

尋求庇護者

澳洲原住民及托雷斯海峽島民

不想說

不想說

如果學生沒有Medicare卡, 這部分請留白。

Medicare卡號:

個人識別碼:

到期日: /



是否需要口譯員? 是 否

偏好語言: _____

學生是否在澳洲出生? 是 否, 學生在哪个國家出生? _____

簽署公費報銷病患同意書， 允許Smile Squad向Medicare請款



Australian Government
Department of Health

兒童牙科福利計劃 公費報銷病患同意書

本人，患者/法定監護人，證明我已被告知：

- 已經或將從這一天起根據兒童牙科福利計劃提供的治療
- 該治療的大概費用
- 服務的費用將根據兒童牙科福利計劃進行報銷，只要福利限額內還有充足資金，我將不會為這些服務自付費用。

我了解我/患者只能獲取不超過福利限額的牙科福利。

我了解有些服務的福利可能有限制，且兒童牙科福利計劃涵蓋的服務範圍有限。我了解我必須自行支付兒童牙科福利計劃未涵蓋的所有服務費用。

我了解服務費用會從可用的福利額度中扣除，一旦福利額度扣完，我將必須自行支付任何額外的服務費用。

患者的Medicare卡號

患者 / 法定監護人簽名

患者全名

簽名人全名
(如不是患者)

日期

本同意書有效期至簽署當年的12月31日。

學生全名： _____

出生年月日： ____/____/____

我們詢問這些健康狀況，是因為可能會影響到學生的牙齒健康或我們提供的牙科醫療服務。我們理解有些是非常私人的問題。請盡您所知地提供資料。

我有些個人資料不想寫下來。我希望與Smile Squad工作人員私下談這件事。

如果適用，請在方框中打勾

學生是否有任何過敏？

包括食品、藥品和/或產品。例如：乳膠、創可貼、樹脂、松香、牛奶蛋白（酪蛋白）

是 否

若是，請說明詳情：

學生是否在六個月內曾因嚴重哮喘住院？

是 否

若是，請說明詳情：

學生是否正在使用任何藥物？

包括使用哮喘吸入器/吸氣器

是 否

若是，請說明詳情：

當我們為學生提供治療時，是否有任何應該考慮的病症或身心障礙？

例如：身體障礙（包括需要輪椅通道）、感官或智力障礙、精神健康或心理狀況

是 否

若是，請說明詳情：

學生全名： _____

出生年月日： ____/____/____

請在方框中勾選學生是否曾有過以下任何一種情況：

呼吸系統疾病

是 否

例如：哮喘、肺病、肺結核

心臟病或心雜音

是 否

心臟手術

是 否

例如：人工心臟瓣膜、心臟起搏器

風濕熱

是 否

低血壓或高血壓

是 否

癌症治療，包括化療或放療

是 否

嚴重出血或血液疾病

是 否

其他手術

是 否

例如：移植、人工關節

頭部、頸部或脊椎受傷

是 否

痙攣或癲癇

是 否

慢性疾病

是 否

例如：中風、關節炎

糖尿病

是 否

哪一型？ _____

腎臟疾病

是 否

肝臟疾病

是 否

接種人乳頭瘤病毒（HPV）疫苗（作為國家免疫計劃為7年級學生提供）

是 否 不適用

學生是否已懷孕，或有可能懷孕？

是 否 不適用

學生是否使用菸草製品（吸菸）？

是 否 不適用

學生是否使用電子菸？

是 否 不適用

學生是否喝酒？

是 否 不適用

若您對上述任何問題回答「是」，請說明詳情： _____

口腔衛生問卷 - 第1部份

學生全名： _____

出生年月日： ____/____/____

您對這些問題的回答有助Smile Squad了解您是否需要特別關注口腔的任何事項。這會幫助我們專注在對您最重要的事項。

您是否擔心學生的以下情況.....

口腔疼痛？（例如：因為牙齒問題而睡不著覺） 是 否

因為牙齒或口腔的問題而飲食困難？ 是 否

因為牙齒或口腔的問題說話不清楚？ 是 否

因為牙齒或口腔的問題沒去上課或錯過其他活動？ 是 否

因為牙齒或口腔的問題，其他學生在場時不微笑、大笑或露出牙齒？ 是 否

牙齒或口腔有任何其他問題？ 是 否

若您對上述任何問題回答「是」，請說明詳情：

您對這些問題的回答有助於我們了解每個學生的牙科經歷。

學生之前是否做過牙齒檢查？ 是 - 私人牙科診所 否

是 - 公共/社區牙科診所

是 - 其他/不確定

最近一次看牙的日期（如知道）：

____/____/____

學生是否正在接受專科牙醫的治療？ 是 該專科牙醫的名字和地址： _____ 否

例如：牙齒矯正醫生

在過去，學生是否曾在牙科看診期間或之後出現我們應該知道的情況，如害怕、不愉快或負面的經驗？ 是 請說明詳情： _____ 否
_____ 我不確定

您是否有什麼方法或輔助用具可以幫助應對新的情況？例如：最愛的玩具、iPhone手機程式、書本 是 請說明詳情： _____ 否
_____ 我不確定

在我們檢查學生的牙齒和口腔前，您是否有事想告知我們？ 是 請說明詳情： _____ 否

最近六個月內，學生是否曾因這些原因沒去看牙？ 到最近牙科診所的距離 否
 費用
 其他原因 - 請說明： _____

口腔衛生問卷 - 第2部份

學生全名： _____

出生年月日： ____/____/____

Smile Squad除了檢查牙齒外，還可以了解學生在未來是否可能有蛀牙。我們透過檢查學生的口腔健康現況、先前的治療紀錄，以及學生的飲食、刷牙習慣來得知。您對這些問題的回答有助於我們發展出幫助牙齒持續保持健康的最佳策略。

最近三年內，學生是否曾因蛀牙而補牙或拔牙？ 是 否 我不確定 若是，請說明詳情：

學生是否在嘴裡戴有器具？例如：矯正器、保持器、夜間護具、假牙或護齒器 是 否 若是，請說明詳情：

學生是否參加運動？ 是 否 若是，請說明詳情：

學生在非正餐時間多常吃含糖零食？ 一天三次以上 一天一到兩次 一週幾次 幾乎不吃

學生多常喝果汁或含糖飲料？ 一天三次以上 一天一到兩次 一週幾次 幾乎不喝

學生在家喝什麼樣的水？ 自來水（未過濾） 雨水或地下水 瓶裝水 其他（例如：過濾水）

學生多常用牙膏刷牙？ 一天一次（早上） 一天一次（晚上） 一天兩次 一天不到一次 一天超過兩次

學生用哪種牙膏？ 標準的含氟牙膏 兒童含氟牙膏 不含氟牙膏 不知道/不確定

學生刷完牙齒通常做什麼？ 吐出牙膏 漱口然後吐掉 吞下牙膏 漱口然後吞掉

學生是否在過去六個月內，在牙科診所做過牙齒塗氟處理？ 是 否 我不確定 若是，請說明詳情：

學生的家人或同住的人之中，是否有人有嚴重的牙齒和/或牙齦問題？ 是 否 我不確定

學生是否由家長或其他成人幫忙刷牙？ 是 否 不適用

若上題答「是」，怎樣幫忙？ 擠牙膏到牙刷上並幫忙刷牙 只擠牙膏到牙刷上 旁觀並提出建議 其他（請說明詳情）： _____

| | | | |
|-----------------|--------------------------------------|---------|-----------|
| Office use only | <input type="checkbox"/> Complete | 日期： / / | Initials: |
| | <input type="checkbox"/> Followed-up | 日期： / / | Initials: |

這些牙科服務代表什麼？

Smile Squad只在學生會受益時才提供服務。

牙科檢驗（檢查）

牙科檢查包括檢查牙齒、牙齦、下巴和口腔。

益處：檢查是最能及早發現問題的方式。一旦我們了解情況，就能規劃後續護理或治療。

如果不做檢查：我們就無法找出問題。如果不加以處理，問題可能會加重。

風險：沒有潛在風險。

牙齒X光

X光機透過輻射來建構出身體內部情形的圖像。

我們用放進口腔內的小膠片來拍攝牙齒X光片。我們通常拍攝兩張X光片 - 一邊一張，但有時我們可能需要拍攝更多張，來更仔細地查看某個區域。

益處：牙齒X光可以呈現肉眼看不到的牙齒情形。X光可以找出蛀牙、感染，或乳齒下有恆齒的問題。有助我們規劃治療計劃。

如果不做X光：我們可能會錯過一旦發現就可以解決的問題。

風險：牙科X光非常安全。我們一般拍攝X光的輻射劑量比飛機飛行還要低。

塗抹含氟塗料

含氟塗料是一種預防治療。

在牙齒表面塗含氟塗料非常簡易，通常只要幾分鐘。我們用小刷子或棉籤將含氟塗料塗在牙齒上。含氟塗料會留在牙齒表面幾個小時。牙齒上的含氟塗料在溶解掉之前，都可以看得見。

每年塗兩次含氟塗料，效果最好。如有需要，我們將在六個月後回來檢查學生的口腔健康狀況並塗含氟塗料。

益處：氟化物是一種常見礦物質，有助強化牙齒並預防蛀牙。含氟塗料可以阻止蛀牙的發生。當已經蛀牙時，也可以減緩蛀牙的速度。使用含氟塗料可以防止日後蛀牙。

如果不用含氟塗料：牙齒發生蛀牙的機率更高，未來更可能需要補牙等治療。

風險：雖然很少見，但有些人會對含氟塗料中的成份過敏。對創可貼、樹脂、松香或牛奶蛋白（酪蛋白）過敏的學生可能無法使用含氟塗料。有嚴重哮喘的學生也不應使用含氟塗料。

溝隙封閉劑

封閉劑是塗在牙齒凹槽（溝隙）的特殊塗料。

封閉劑通常塗在恆齒白齒的凹槽中。塗抹封閉劑時，我們會清潔牙齒表面並保持乾燥，直到封閉劑凝固。

益處：封閉劑覆蓋住牙齒的凹槽，防止食物和細菌卡在裡面。有助防止凹槽發生蛀牙。

有些封閉劑的成份含有氟。我們可以將它用在小範圍的蛀牙，防止蛀牙擴大。

如果不用溝隙封閉劑：牙齒凹槽可能會發生蛀牙。可能導致之後需要補牙。當學生潔牙不夠徹底，並攝取含糖的飲料和食物時，發生蛀牙的機率更高。

風險：極為罕見的情況下，有些人可能會對溝隙封閉劑的成份過敏。

清洗牙齒

當刷牙無法去除牙結石（硬化牙菌斑）或頑固污漬時，就可能需要額外清洗。

我們可以用振動儀器去除牙結石。我們可以用特殊的電動牙刷和磨牙膏去除頑固污漬。

益處：牙結石就是牙齒表面的硬化牙菌斑。通常發生在牙齦周圍，可能會刺激牙齦。如果不處理，可能會導致牙齦疾病。

如果不清洗：牙結石的粗糙表面會卡住牙菌斑。這會增加在家清潔牙齒的難度。不處理牙結石問題也會導致牙齦疾病。

風險：沒有潛在風險。

後續治療

如果學生的護理計劃包括額外的後續治療，Smile Squad會提出討論並徵求知情同意。