

正本

694

檔 號：
保存年限：

衛生福利部 函

地址：115204 臺北市南港區忠孝東路6段488號

聯絡人：楊芷菱

聯絡電話：(02)8590-7864

傳真：02-8590-7013

電子郵件：mozling0711@mohw.gov.tw

710

台南市永康區中華路196之14號10F



受文者：社團法人台南市牙醫師公會

發文日期：中華民國115年8月17日

發文字號：衛部口字第1152061160號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：(格式)(縣市)兒童牙科醫療服務之牙科醫療機構名冊

主旨：為建置兒童牙科醫療服務網絡，請貴會協助調查轄內願意提供兒童牙科醫療服務之牙科醫療機構，並於115年8月28日前填復附表，請查照。

說明：

- 一、為優化兒童醫療照護，建立兒童醫牙共照服務模式，請貴會協助調查轄內有意願提供兒童牙科醫療服務之牙科醫療機構資料。
- 二、貴會提供資料將作為本部推動兒童口腔健康業務及銜接幼兒專責醫師之轉介服務。
- 三、前揭資料請逕依附件之「兒童牙科醫療服務之牙科醫療機構名冊」格式，免備文以電子郵件方式回復本案聯絡人，本部口腔健康司楊小姐mozling0711@mohw.gov.tw，電話：02-85907864。

