

[附件十六]

牙醫門診醫療給付費用總額馬祖地區牙周病照護網試辦計畫
期末報告格式

- 1、 醫療服務單位：
- 2、 負責醫師：
- 3、 其他相關醫師：
- 4、 聯絡電話：（ ）
- 5、 聯絡地址：□□□
- 6、 現況報告
 - （一）服務地區醫療需求情況分析
 - （二）服務地區地理環境，就醫便利性，就醫率及達成目標成數
 - （三）口腔衛生保健服務情況（家護訪視、正確刷牙及牙線使用指導、含氟水漱口指導及口腔癌篩檢工作）
- 7、 醫療服務所遇問題及解決方針（詳實敘述）
- 8、 自我評鑑（優點及缺點）（請列項說明）
- 9、 檢討與建議（請詳實敘述）
- 10、 未來的展望及願景（請詳實敘述）
- 11□ 書寫格式：以word形式建檔，A 4版面，由左而右，由上而下，（標）楷書 14 號字型，橫式書寫。