

107 年南臺灣特殊需求者潔牙比賽

計畫書

一、依據

107年度身心障礙牙科照護暨口腔健康促進計畫。

二、目的

身心障礙者因為肢體和心智的限制，除了罹患齲齒與牙周病的比率較一般人偏高外，缺牙的情形也相當嚴重；因此，維護口腔健康最好的方式就是從潔牙做起，為鼓勵及提昇身心障礙機構與學校之院生及學童對於口腔照護概念以及潔牙的技巧，遂規劃潔牙比賽活動。

三、指導單位：臺南市政府、中華民國牙醫師公會全國聯合會

主辦單位：臺南市牙醫師公會、臺南市政府衛生局

協辦單位：國立臺南啟智學校

四、活動日期：107年5月18日（五）。

五、活動地點：國立臺南啟智學校大禮堂（臺南市安南區長和路二段74號）。

六、活動方式：分組進行潔牙活動及評分，並於現場提供牙醫師口腔篩檢服務及心理健康、保健知識等宣導活動。

七、活動對象：南台灣身心障礙機構(含啟智學校高中部)與編製特殊班級國中小之院生、學童和教師、護理師、照護員。

八、組隊方式：以各機構、國中、小編列特教班級學校為單位，每單位最多報名5隊。

九、活動流程：

時間	活動內容	單位
09:30-10:00	報到	臺南市政府衛生局
10:00-10:05	開場表演	國立臺南啟智學校
10:05-10:15	長官、來賓致詞	臺南市政府衛生局
10:15-10:25	頒發感謝狀	臺南市政府衛生局
10:25-12:55	分組比賽 獨立刷牙組/師長完全協助組	台南市牙醫師公會
	口腔檢查與衛生教育宣導 ※於活動期間至口檢區接受口腔檢查，可獲得小禮物一份	台南市牙醫師公會 心理健康科/國民健康科
12:55-13:00	健口操表演	國民健康科
13:00-13:25	頒獎	臺南市政府衛生局
13:25	賦歸	
13:30	國立臺灣歷史博物館參訪	自由報名

十、參賽組別

共分為幼童組（6歲以下）、國小組、國中組及機構組（含啟智學校高中部）。各組比賽項目如下：

（一）獨立刷牙

即會自己刷到上下排牙齒的內外側及咬合面即可。刷牙操作時間3分鐘。

（二）師長完全協助

協助者以教師、教師助理、護理師或家人等為主。操作時間5分鐘。

（三）海報組

該項目採全部隊伍一起競賽，以海報電子檔案審核。

十一、比賽方式

（一）採自由報名制。為響應節能減碳，參賽隊伍請自備漱口杯，依安排時間順序全隊帶至檢錄區等待進行比賽。

（二）依平日練習之順序刷牙，可以先刷上顎齒列，也可以先刷下顎齒列。

（三）獨立刷牙組潔牙前先發一片餅乾咀嚼，潔牙過程中不漱口、不喝水，同時接受技巧評審。潔牙結束後用開水漱口，塗牙菌斑顯示劑進行口檢。

（四）協助組可依被刷者平日習慣方式進行，不限以坐姿進行。

（五）邀請台南市牙醫師公會專業團隊擔任評審。

十二、評分標準

（一）獨立刷牙組：潔牙技巧35%、漱口15%、潔牙程度50%。

（二）師長協助組：潔牙技巧50%、潔牙程度50%。

若遇同分依順序比較潔牙程度、潔牙技巧、漱口分數

（三）海報組：主題切合性與正確性佔50%（內容是否緊扣所選定之主題）。影響性佔30%（海報內容與口腔保健推廣關係之密切性）。創意性佔20%（創意構思是否新穎；內容是否具有吸引力）。

十三、獎勵辦法

（一）參加獎：凡有報名參加刷牙比賽之隊伍皆可獲得1,000元等值禮券。

（二）交通費：以機構為單位補助交通費，臺南市1,000元、臺南市以外之縣市1,500元（於現場填寫收據後發放）。

（三）各組依比賽項目各頒發獎狀與禮券乙份（主辦單位得依各組報名人數調整獲獎名額）。

（四）團體組：每一個參賽機構皆可獲得一張獎狀及獎品。

（五）獲獎價值高於100元以上需列計所得。

- (六) 將於活動後以電子郵件提供獲獎單位領獎領據，並請獲獎單位於5/25前以紙本郵寄回臺南市政府衛生局心理健康科(台南市東區林森路一段418號)。

十四、參賽隊伍準備資料

報名隊伍請提前備妥下列文件

- (一) 報名表(附件一)請於**4/20(五)**前以傳真06-3358161(本市不須加06)或電子郵件 mhp73@tncghb.gov.tw 繳交。
- (二) 參加獎領據(附件二)，請於**4/27(五)**前郵寄至臺南市政府衛生局心理健康科(台南市東區林森路一段418號)，將憑領據於活動當天發放參加獎禮券。
- (三) 照片使用同意書(附件三)請連同報名表或於比賽當天繳交。
- (四) 海報組參賽檔案請於**4/27(五)**前以電子郵件 mhp73@tncghb.gov.tw 繳交電子檔案並郵寄「海報授權同意書(附件四)」至臺南市政府衛生局心理健康科(台南市東區林森路一段418號)。

十五、餐食

本次活動將備有便當餐盒及點心盒供參賽者食用。

十六、參訪

將於活動後安排國立臺灣歷史博物館參訪行程，距活動會場車程約6分鐘，若有意願參加者請於報名表勾選「參訪」選項。

十七、預期效益

透過實地比賽與評審過程，加強院生與照顧者正確刷牙技巧與深植口腔保健相關知識，降低身心障礙者之口腔問題。

十八、本活動辦法如有未盡事宜，主辦單位得隨時修訂。

107 年南臺灣特殊需求者潔牙比賽 報名表

單位名稱		隊名	
領隊：		護理師：	
聯絡人/電話：			
「國立台灣歷史博物館」參訪： ☐ 參加、 ☐ 不參加			
便當餐盒： ☐ 需要、 ☐ 不需要			
刷牙者	被刷者	報名組別	障別
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
姓名： 年齡：	姓名： 年齡：	☐ 獨立刷牙組 ☐ 師長完全協助組	
註：完成報名後，若需替換參賽選手請最晚於比賽前 1 天來電告知，恕不接受現場替換。			

參加獎印領清冊

附件二

茲因 _____ (機關) 自由組 _____ 隊參加「107 年南臺灣

姓名	身份證字號	
合計		

備註：

1. 字體請書寫工整可清楚辨認，若有塗改請於塗改處覆蓋私章
2. 簽章處請親筆簽名或核私章
3. 請於4月27日前郵寄回覆

連絡人：

聯絡電話：

附件三

107 年南臺灣特殊需求者潔牙比賽 照片使用同意書

_____ (以下簡稱本人)，參加由臺南市政府衛生局主辦之「107 年南臺灣特殊需求者潔牙比賽」。活動當日相片，本人茲同意無償授權臺南市政府衛生局或指定其他第三人不限地域、時間或次數，以微縮、光碟、數位化等方式予以重製、散布、傳送、發行、公開發表、上載傳送網路供檢索查詢，或為其他方式之利用。

此致

臺南市政府衛生局

立同意書人：

【親筆簽名或蓋印】

法定代理人(如有需要)：

【親筆簽名或蓋印】

中 華 民 國 1 0 7 年 月 日

海報授權同意書

附件四

_____ (以下簡稱本人)，茲同意專屬授權臺南市政府衛生局，使用本人及本人

代表機構報名參加「107 年南臺灣特殊需求者潔牙比賽」海報比賽之作品：

_____ (作品名稱)。

本人及本人代表團隊同意並擔保以下條款：

1. 本人及本人代表團隊授權之著作(作品)內容皆為自行創作。
2. 本人及本人代表團隊擁有完全權利與權限簽署並履行本同意書，且已取得簽署本同意書必要之第三者同意與授權。(例如非原創音樂、畫面、肖像權…等版權授權)。
3. 著作財產權同意由臺南市政府衛生局專屬取得，供各種典藏、推廣、借閱、公布、發行、重製、複製及公開展示播放、上網等及有為其他一切著作權財產權利用行為之權利。
4. 授權之著作(作品)無侵害任何第三者之權利，包含著作權、專利權、商標權、商業機密、肖像權或其他智慧財產權之情形。
5. 同意將作品數位檔案之全部著作財產權歸臺南市政府衛生局所有，該局具有出版、著作、公開演出、發行各類形態媒體宣傳與推廣活動永久使用之權利，不需另行通知及致酬，本人及本人代表團隊絕無異議，特立此同意書。
6. 如違反本同意書各項規定，本人及本人代表團隊須自負法律責任，臺南市政府衛生局並得要求本人及本人代表團隊返還全數得獎獎勵。於本同意書內容範圍內，因可歸責於本人及本人代表團隊之事由致臺南市政府衛生局受有損害，本人及本人代表團隊賠償臺南市政府衛生局之責。

此 致

臺南市政府衛生局

立同意書人（負責人代表）：

【親筆簽名】

身份證字號（機構統一編號）：

連絡電話：

地 址：

中華民國

年

月

日