

# 共青团广东省委员会 广东省卫生健康委员会 广东省残疾人联合会

---

## 关于印发《“两帮两促”乡村青少年体质健康促进工作方案》的通知

各地级以上市团委、卫生健康局（委）、残联，有关医疗机构：

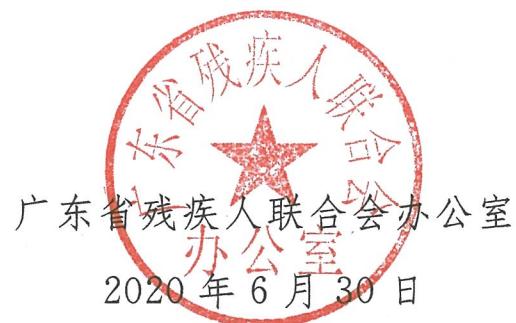
为落实《关于实施新时代广东青少年健康成长“两帮两促”行动的通知》（团粤联发〔2020〕16号）工作安排，现将《“两帮两促”乡村青少年体质健康促进工作方案》印发给你们，请按照本方案认真执行。如遇问题请径直反馈至团省委。

### 联系人及联系方式

团省委：黎业辉、黎宇澄，020—87786223

省卫生健康委：何蕙泾、刘亚云，020—83854680、83754790

省残联：吴献忠，020—83370336



# “两帮两促”乡村青少年体质 健康促进工作方案

为落实《关于实施新时代广东乡村青少年健康成长“两帮两促”行动的通知》（团粤联发〔2020〕16号）工作安排，组织动员各级团组织、医疗机构、残联以及卫生健康、扶残助残行业领域的志愿者、志愿服务组织积极开展“健康直通车”乡村青少年体质健康促进行动和阳光助残扶贫行动，推动各项工作落地落实落细，形成志愿服务助力相对贫困家庭青少年体质健康促进的制度安排，团广东省委决定开展“两帮两促”乡村青少年体质健康促进工作行动，为广东乡村青少年健康成长贡献青春力量。

## 一、帮扶对象

1. 覆盖相关地市团委摸查的未脱贫户家庭中处于义务教育阶段和普高在读的子女（以下简称“相对贫困青少年”）。其中，汕头13人、韶关256人、河源59人、梅州179人、惠州198人、汕尾74人、阳江10人、湛江889人、茂名1379人、肇庆439人、揭阳32人、潮州10人、云浮555人，合计4093人。详细数据以各地实际摸查出的数据为准。
2. 逐步扩大至省定贫困村群众以及脱贫不稳定户和边缘易致贫户的子女。

## **二、工作内容**

### **(一) “健康直通车”乡村青少年体质健康促进行动**

1. 摸查建立相对贫困青少年健康档案。
2. 为相对贫困青少年提供脊柱侧弯、先天性心脏病、唇腭裂、视力障碍及口腔问题等特定疾病筛查和有针对性的救治。
3. 组织各级医疗机构，为相对贫困村群众开展义诊巡诊、公共卫生知识宣讲等服务。
4. 组织卫生健康系统国家、省、市“青年文明号”集体，为患有重大疾病的相对贫困青少年提供“一对一”长期结对跟踪帮扶。

### **(二) 青年志愿者阳光助残扶贫行动**

5. 为相对贫困残疾少年开展生产扶助、生活照料、教育辅导、心理疏导、康复训练等服务。

## **三、分工安排**

### **(一) 各级团组织的职责**

1. 团省委统筹协调行动的实施，会同省卫生健康委确定健康档案、医疗救助标准，严控医疗风险，做好地市团委、省统筹的有关医疗机构的沟通协调；组织相关医疗机构走进结对帮扶地市开展特定疾病筛查，对存在技术和器械不足的地市提供技术支持和指导；为相对贫困青少年较集中的地市提供健康直通车项目经费支持；通过公益众筹等方式整合社会资源，为患有特定疾病的相对贫困青少年救治提供经费保障。

2. 相对贫困青少年较集中的地市团委主动对接当地卫生健康部门，以县（市、区）为单位，协调当地1所具备技术条件的县级医疗机构作为指定体检医院，就近就便为相对贫困青少年提供体检，并对特定疾病问题进行初筛（体检项目和特定疾病初筛内容详见附件1、2）；指导相关团县委，收集汇总相对贫困青少年体检报告（模板详见附件1）和特定疾病初筛情况，由团县委建立相对贫困青少年健康档案资料库；积极整合社会资源为相对贫困青少年参与体检提供必要的交通、保险、餐饮等保障；积极协助相对贫困青少年开展特定疾病救治，申请广东青基会新苗基金等公益项目争取医疗费用等方面的支持；会同当地卫生健康部门，以行政村为单位，梳理当地贫困地区多发病、常见病情况，为各级医疗机构开展义诊巡诊提供参考依据。

3. 珠三角对口帮扶地市团委主动对接受帮扶地市的服务需求，大力整合医疗药品等社会资源，组织本地医疗机构走进受帮扶地市相对贫困村群众开展针对性的义诊巡诊、公共卫生知识宣讲等服务，开展特定疾病隐患排查救治工作、送医送药志愿服务。

## （二）各级卫生健康委（局）的职责

省、市卫生健康部门支持开展“健康直通车”项目，协助受帮扶地市团委组织相关地区县级医疗机构为相对贫困青少年开展体检和特定疾病筛查工作，建立健康档案；支持帮扶地市团委组织当地医疗机构走进相对贫困村常态化开展救治帮扶；组织卫生

健康系统国家、省、市“青年文明号”集体，为患有重大疾病的相对贫困青少年提供“一对一”长期结对跟踪帮扶。

### （三）省统筹的有关医疗机构的职责

1. 在主办单位指导下主动对接相关地市（详见附件 6）开展“健康直通车”乡村青少年体质健康促进行动，参与特定疾病初筛工作，做好相对贫困青少年特定疾病筛查和救治的质量把控，为县级医疗机构开展特定疾病筛查提供技术支持和指导，提高筛查工作的准确性，对同类型特定疾病的患者按照统一标准开展筛查和救治。
2. 发挥示范带动作用，发挥自身优势积极协调对接各类公益基金会，为相对贫困的患有特定疾病青少年的救治提供公益性帮扶和支持，按照“医保报销一点，基金会资助一点，医院减免一点”的方式解决相关费用，尽量减少相对贫困青少年家庭负担。
3. 以体质健康促进服务项目为依托，加强专业医疗卫生志愿者队伍建设，鼓励条件成熟的团队在民政部门注册登记成为志愿公益社会组织，推动项目实施向机构建设转化，提升“健康直通车”组织化、项目化、专业化水平。

### （四）地市残联的职责

1. 受帮扶地市残联会同当地各级团委，以乡镇、村为单位加强助残志愿服务组织和志愿者队伍建设，主动认领相对贫困的残疾青少年服务需求，采取“一对一”“多对一”等方式为相对

贫困的残疾青少年及其家庭提供精准帮扶和服务。

2. 珠三角对口帮扶地市残联发挥资源优势，整合社会力量和助残器械资源，根据对口帮扶地市相对贫困的残疾青少年以及其家庭的服务需求，提供生产扶助、心理辅导、康复器械支持等有针对性的帮扶。

#### **四、推进步骤**

(一) 初步筛查（2020年7月下旬前完成）。有关地市团委组织相对贫困青少年进行集中体检和初步筛查并建立健康档案；梳理相对贫困青少年脊柱侧弯、先天性心脏病、唇腭裂、视力障碍和口腔疾病患者名单并汇总需求信息后，确定集中筛查（治疗）时间和地点报团省委。

(二) 义诊救治（2020年8月起）。团省委根据相对贫困青少年健康档案及初筛情况，由省统筹有关医疗机构组织“健康直通车”志愿服务队下乡为相对贫困青少年开展确诊筛查和救治。受帮扶地市团委对接有关医疗机构（详见附件6）、对口帮扶地市团委协调当地医疗机构走进相对贫困村开展体检义诊、健康卫生知识宣教。

患有特定疾病并需手术治疗的相对贫困青少年，将统筹安排到指定医院进行有针对性的救治帮扶。

#### **五、经费保障**

相对贫困青少年特定疾病初筛、体检及健康档案建立等费用，原则上由相关地市团委协调解决，不足部分由对口帮扶地市

团委提供支持；对口帮扶地市组织的义诊巡诊等活动经费，原则上由帮扶地市团委协调解决。

省统筹的有关医疗机构志愿服务队下乡活动经费，原则上由医疗机构自行解决，不足部分由团省委提供支持。

## 六、工作要求

乡村青少年体质健康工作是“健康直通车”“阳光助残”助力精准脱贫、乡村振兴的重要内容，是新时代推进行业志愿服务优化提升的重要举措，相关工作纳入年度工作评价范围。各级团组织发挥牵头作用，会同当地卫生健康委（局）、残联紧密协作配合，着力打通项目落实的中阻梗，严格按照时间节点推进各项工作，及时总结工作中的经验做法，注重挖掘典型案例，加大宣传推广力度，提升项目社会影响力和美誉度，建立健全长效工作机制，以实绩实效体现责任担当。

- 附件：1. 相对贫困青少年健康档案模板  
2. 特定疾病筛查指引（试行）  
3. 相对贫困青少年特定疾病筛查情况汇总表  
4. 氟涂料局部应用知情同意书（需要手术者填写）  
5. 窝沟封闭应用知情同意书（需要手术者填写）  
6. 工作对接通讯录

附件1

## 相对贫困青少年健康档案模板

编号□□□□□□□-□□□-□□□-□□□□□

### 居民健康档案

姓 名: \_\_\_\_\_

现 住 址: \_\_\_\_\_

户 籍 地 址: \_\_\_\_\_

联 系 电 话: \_\_\_\_\_

乡 镇 ( 街 道 ) 名 称: \_\_\_\_\_

村 ( 居 ) 委 会 名 称: \_\_\_\_\_

建 档 单 位: \_\_\_\_\_

建 档 人: \_\_\_\_\_

责 任 医 生: \_\_\_\_\_

建 档 期 间: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

## 个人基本信息表

姓 名：

编号□□□-□□□□□

性 别	1 男 2 女 9 未说明的性别 0 未知的性别 <input type="checkbox"/>			出生日期	□□□□ □□ □□			
身份证号			地址					
本人电话		联系人姓名		联系人电话				
常住类型	1 户籍 2 非户籍 <input type="checkbox"/>	民族	01 汉族 99 少数民族 <input type="checkbox"/>					
血 型	1 A型 2 B型 3 O型 4 AB型 5 不详 / RH: 1 阴性 2 阳性 3 不详 <input type="checkbox"/> /□							
文化程度	1 高中 2 初中 3 小学 4 文盲或半文盲 5 不详 <input type="checkbox"/>							
医疗费用支付方式	1 城镇职工基本医疗保险 2 城镇居民基本医疗保险 3 新型农村合作医疗 <input type="checkbox"/> /□/□ 4 贫困救助 5 商业医疗保险 6 全公费 7 全自费 8 其他_____							
药物过敏史	1 无 2 青霉素 3 磺胺 4 链霉素 5 其他_____ <input type="checkbox"/> /□/□/□							
暴 露 史	1 无 2 化学品 3 毒物 4 射线 <input type="checkbox"/> /□/□							
既 往 史	疾病	1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 _____ 7 脑卒中 8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 其他法定传染病 12 职业病 _____ 13 其他 _____						
		<input checked="" type="checkbox"/> 确诊时间	年 <input type="text"/> 月 <input type="checkbox"/> 确诊时间	年 <input type="text"/> 月 <input checked="" type="checkbox"/> 确诊时间	年 <input type="text"/> 月	<input type="checkbox"/> 确诊时间	年 <input type="text"/> 月 <input type="checkbox"/> 确诊时间	年 <input type="text"/> 月
	手 术	1 无 2 有：名称① _____ 时间 _____ / 名称② _____ 时间 _____ <input type="checkbox"/>						
	外 伤	1 无 2 有：名称① _____ 时间 _____ / 名称② _____ 时间 _____ <input type="checkbox"/>						
	输 血	1 无 2 有：原因① _____ 时间 _____ / 原因② _____ 时间 _____ <input type="checkbox"/>						
家 族 史	父 亲	<input type="checkbox"/> /□/□/□/□/□/□		母 亲	<input type="checkbox"/> /□/□/□/□/□			
	兄 弟 姐 妹	<input type="checkbox"/> /□/□/□/□/□						
	1 无 2 高血压 3 糖尿病 4 冠心病 5 慢性阻塞性肺疾病 6 恶性肿瘤 7 脑卒中 8 严重精神障碍 9 结核病 10 肝炎 11 先天畸形 12 其他 _____							
遗 传 病 史	1 无 2 有：疾病名称 _____ <input type="checkbox"/>							
残 疾 情 况	1 无残疾 2 视力残疾 3 听力残疾 4 言语残疾 5 肢体残疾 6 智力残疾 7 精神残疾 8 其他残疾 _____ <input type="checkbox"/> /□/□/□/□/□							
生 活 环 境 *	厨 房 排 风 设 施	1 无 2 油烟机 3 换气扇 4 烟囱 <input type="checkbox"/>						
	燃 料 类 型	1 液化气 2 煤 3 天然气 4 沼气 5 柴火 6 其他 <input type="checkbox"/>						
	饮 水	1 自来水 2 经净化过滤的水 3 井水 4 河湖水 5 塘水 6 其他 <input type="checkbox"/>						
	厕 所	1 卫生厕所 2 一格或二格粪池式 3 马桶 4 露天粪坑 5 简易棚厕 <input type="checkbox"/>						
	禽 畜 栅	1 无 2 单设 3 室内 4 室外 <input type="checkbox"/>						

## 填表说明：

1. 本表用于居民首次建立健康档案时填写。如果居民的个人信息有所变动，可在原条目处修改，并注明修改时间或重新填写。若失访，在空白处写明失访原因；若死亡，写明死亡日期和死亡原因。若迁出，记录迁往地点基本情况、档案交接记录。
2. 性别：按照国标分为男、女、未知的性别及未说明的性别。
3. 出生日期：根据居民身份证件的出生日期，按照年（4位）、月（2位）、日（2位）顺序填写，如19490101。
4. 联系人姓名：填写与建档对象关系紧密的亲友姓名。
5. 民族：少数民族应填写全称，如彝族、回族等。
6. 血型：在前一个“□”内填写与ABO血型对应编号的数字；在后一个“□”内填写与“RH”血型对应编号的数字。
7. 文化程度：指截至建档时间，本人接受国内外教育所取得的最高学历或现有水平所相当的学历。
8. 药物过敏史：表中药物过敏主要列出青霉素、磺胺或者链霉素过敏，如有其他药物过敏，请在其他栏中写明名称。
9. 既往史：
  - (1) 疾病 填写现在和过去曾经患过的某种疾病，包括建档时还未治愈的慢性病或某些反复发作的疾病，并写明确诊时间，如有恶性肿瘤，请写明具体的部位或疾病名称，如有职业病，请填写具体名称。对于经医疗单位明确诊断的疾病都应以一级及以上医院的正式诊断为依据，有病史卡的以卡上的疾病名称为准，没有病史卡的应有证据证明是经过医院明确诊断的。可以多选。
  - (2) 手术 填写曾经接受过的手术治疗。如有，应填写具体手术名称和手术时间。
  - (3) 外伤 填写曾经发生的后果比较严重的外伤经历。如有，应填写具体外伤名称和发生时间。
  - (4) 输血 填写曾经接受过的输血情况。如有，应填写具体输血原因和发生时间。
10. 家族史：指直系亲属（父亲、母亲、兄弟姐妹）中是否患过所列出的具有遗传性或遗传倾向的疾病或症状。有则选择具体疾病名称对应编号的数字，可以多选。没有列出的请在“其他”中写明。
11. 生活环境：农村地区在建立居民健康档案时需根据实际情况选择填写此项。

## 健康体检表

姓 名：

编号□□□-□□□□□

体检日期	年   月   日		责任医生		
<b>内   容</b>					
症   状	<b>检   查   项   目</b> 1 无症状 2 头痛 3 头晕 4 心悸 5 胸闷 6 胸痛 7 慢性咳嗽 8 咳痰 9 呼吸困难 10 多饮 11 多尿 12 体重下降 13 乏力 14 关节肿痛 15 视力模糊 16 手脚麻木 17 尿急 18 尿痛 19 便秘 20 腹泻 21 恶心呕吐 22 眼花 23 耳鸣 24 乳房胀痛 25 其他 _____ <span style="float: right;">□/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□/□</span>				
一 般 状 况	体   温	℃	脉   率	次/分钟	
	呼吸频率	次/分钟	血   压	左  侧 / mmHg	
				右  侧 / mmHg	
	身   高	cm	体   重	kg	
生 活 方 式	腰   围	cm	体质指数 (BMI)	Kg/m <sup>2</sup>	
	体育锻炼	锻炼频率	1 每天 2 每周一次以上 3 偶尔 4 不锻炼 <input type="checkbox"/>		
		每次锻炼时间	分钟	坚持锻炼时间	年
		锻炼方式			
饮 食 习 惯	饮食习惯	1 荤素均衡 2 荤食为主 3 素食为主 4 嗜盐 5 嗜油 6 嗜糖 <input type="checkbox"/> /□/□			
	吸烟情况	吸烟状况	1 从不吸烟 2 已戒烟 3 吸烟 <input type="checkbox"/>		
		日吸烟量	平均 _____ 支		
		开始吸烟年龄	岁	戒烟年龄	岁
	饮 酒 情 况	饮酒频率	1 从不 2 偶尔 3 经常 4 每天 <input type="checkbox"/>		
日饮酒量		平均 _____ 两			
是否戒酒		1 未戒酒 2 已戒酒, 戒酒年龄: _____ 岁 <input type="checkbox"/>			
开始饮酒年龄		岁	近一年内是否曾醉酒	1 是 2 否	
脏 器 功 能	口   腔	饮酒种类	1 白酒 2 啤酒 3 红酒 4 黄酒 5 其他 _____ <input type="checkbox"/> /□/□/□/□		
		口唇	1 红润 2 苍白 3 发绀 4 鞍裂 5 疱疹 <input type="checkbox"/>		
		齿列	1 正常 2 缺齿 <input checked="" type="checkbox"/> 3 龋齿 <input checked="" type="checkbox"/> 4 义齿(假牙) <input checked="" type="checkbox"/>	□/□/□	
	咽部	1 无充血 2 充血 3 淋巴滤泡增生 <input type="checkbox"/>			
查 体	视   力	左眼 _____ 右眼 _____ (矫正视力: 左眼 _____ 右眼 _____ )			
	听   力	1 听见 2 听不清或无法听见 <input type="checkbox"/>			
	运动功能	1 可顺利完成 2 无法独立完成任何一个动作 <input type="checkbox"/>			
	肺	皮   肤	1 正常 2 潮红 3 苍白 4 发绀 5 黄染 6 色素沉着 7 其他 _____ <input type="checkbox"/>		
巩   膜		1 正常 2 黄染 3 充血 4 其他 _____ <input type="checkbox"/>			
淋巴结		1 未触及 2 锁骨上 3 腋窝 4 其他 _____ <input type="checkbox"/>			
桶状胸:		1 否 2 是 <input type="checkbox"/>			
呼吸音:	1 正常 2 异常 _____ <input type="checkbox"/>				

		罗 音: 1 无 2 千罗音 3 湿罗音 4 其他_____				<input type="checkbox"/>
	心 脏	心率: _____ 次/分钟	心律: 1 齐 2 不齐 3 绝对不齐			<input type="checkbox"/>
		杂音: 1 无 2 有_____				<input type="checkbox"/>
	腹 部	压痛: 1 无 2 有_____				<input type="checkbox"/>
		包块: 1 无 2 有_____				<input type="checkbox"/>
		肝大: 1 无 2 有_____				<input type="checkbox"/>
脾大: 1 无 2 有_____					<input type="checkbox"/>	
移动性浊音: 1 无 2 有_____						<input type="checkbox"/>
下肢水肿	1 无 2 单侧 3 双侧不对称 4 双侧对称				<input type="checkbox"/>	
其 他						
现存主要健康问题	脑血管疾病	1 未发现 2 缺血性卒中 3 脑出血 4 蛛网膜下腔出血 5 短暂性脑缺血发作				
		6 其他_____				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	肾脏疾病	1 未发现 2 糖尿病肾病 3 肾功能衰竭 4 急性肾炎 5 慢性肾炎				
		6 其他_____				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	心脏疾病	1 未发现 2 心肌梗死 3 心绞痛 4 冠状动脉血运重建 5 充血性心力衰竭				
		6 心前区疼痛 7 其他_____				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	血管疾病	1 未发现 2 夹层动脉瘤 3 动脉闭塞性疾病 4 其他_____				<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>
	眼部疾病	1 未发现 2 视网膜出血或渗出 3 视乳头水肿 4 白内障				
5 其他_____					<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>	
神经系统疾病	1 未发现 2 有_____				<input type="checkbox"/>	
其他系统疾病	1 未发现 2 有_____				<input type="checkbox"/>	
住院治疗情况	住 院 史	入/出院日期	原 因	医疗机 构名称	病案号	
		/				
		/				
	家 庭 病床史	建/撤床日期	原 因	医疗机 构名称	病案号	
		/				
/						
主要用药情况	药 物 名 称	用 法	用 量	用 药 时 间	服药依从性	
	1				1 规律 2 间断 3 不服药	
	2					
	3					
	4					

	5					
	6					
非免疫 规划预防 接种史	名 称	接种日期	接种机构			
	1					
	2					
	3					
健康 评价	1 体检无异常	<input type="checkbox"/>				
	2 有异常					
	异常 1 _____					
	异常 2 _____					
	异常 3 _____					
健康 指导	异常 4 _____					
			危险因素控制: <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>			
	1 纳入慢性病患者健康管理		1 戒烟 2 健康饮酒 3 饮食 4 锻炼			
	2 建议复查		5 减体重 (目标 _____ Kg)			
	3 建议转诊		6 建议接种疫苗_____			
			7 其他_____			
			<input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/>			

## 附件2

### 特定疾病筛查指引（试行）

脊柱侧弯	人工筛查						站立位全脊柱X光正侧位片	
	站立位背面观			站立位侧面观				
头偏	肩高	肩胛	腰凹	骨盆	背部	腰部	胸部隆起	肋弓隆起
左□	左□	左□	左□	左□	后凸□	后凸□	左□	左□
右□	右□	右□	右□	右□	前凸□	前凸□	右□	右□
人工筛查体征达到2个或以上，专业Scoliometer脊柱侧弯测量量尺背部隆起 $\geq 5^\circ$ ，判断为疑似侧弯患者，如有条件建议拍站立位全脊柱X光正侧位片再确认。								
口腔	全口涂氟筛查内容			窝沟封闭筛查内容				
	乳牙萌出	没有龋坏	家长签订同意书	第一磨牙或第二磨牙 完全萌出	有深窝沟	没有龋坏	家长签订同意书	
全口涂氟面向3-6岁儿童，并满足以上3个条件。								
先天性心脏病	查体：颈静脉明显怒张，心前区可见明显隆起，心前区可触及震颤，心脏听诊可闻及杂音，肝脏可触及明显增大。发绀型先天性心脏病可出现口唇及手指、足趾紫绀，杵状指。							
	症状：呼吸急促、吃奶费力、活动耐量下降、易感冒、发育迟缓、紫绀。							

附件3

16

地市：

相对贫困青少年特定疾病筛查情况汇总表

填表日期： 年 月 日

序号	县	镇	姓名	性别	年龄	联系方式	患有脊柱侧弯打“√”	接受氟涂料局项目打“√”	接受密闭项目打“√”	患有先天性心脏病打“√”	是否需要进行先天性心脏病手术打“√”	患有唇腭裂打“√”	视力障碍打“√”	其他疾病
1							是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2							是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3							是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4							是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5							是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6							是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	是 <input type="checkbox"/> 无法判断 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

说明：符合情况的打“√”，没有的可忽略不填（无需打“×”）。

\*各项正常且不需要接受治疗的青少年的情况不需要填进此汇总表格。

## 附件4

### 氟涂料局部应用知情同意书

尊敬的家长：您好！

口腔健康是全身健康的基础，龋病（蛀牙、虫牙）是危害青少年口腔健康的常见疾病。为了预防龋病的发生，团省委拟于2020年7-9月邀请中山大学附属口腔医院医师，为符合条件的青少年免费实施口腔检查及涂氟防龋公共卫生服务项目。

届时，由专业医务人员为您的孩子进行口腔健康检查，并为符合检查结果和适应症（非过敏体质、无哮喘病史，目前没有服用其他含氟药物，包括氟凝胶，氟药片与氟滴剂）的孩子全口牙齿涂抹氟涂料，操作时间为半分钟到一分钟的时间。

请您确认孩子的情况，在下方意见栏勾选同意/或不同意进行涂氟，并于签名确认后交给调研人员，谢谢！

注意：1、进行口腔检查及涂氟前需刷牙漱口，保持牙面清洁。

2、涂氟完成后，4小时内不可漱口、饮水、进食及刷牙。

意见栏：本家长  同意  不同意 孩子（姓名）\_\_\_\_\_进行涂氟处理。

家长签名：

日期： 年 月 日

## 附件5

### 窝沟封闭项目应用知情同意书

尊敬的家长：您好！

口腔健康是全身健康的基础，龋病（蛀牙、虫牙）是危害青少年口腔健康的常见疾病。为了预防龋病的发生，团省委拟于2020年7—9月邀请中山大学附属口腔医院医师，为符合条件的青少年免费实施口腔检查及窝沟封闭公共卫生服务项目。

窝沟封闭项目，采用合成的有机高分子树脂材料，经过固化处理后，可长期保存在牙齿咬合面的窝沟内，隔绝食物、细菌进入窝沟，从而阻碍龋齿的发生，是目前最科学、安全的预防龋齿方法之一。届时，由专业医务人员为您的孩子进行口腔健康检查，并为符合检查结果和适应症（第一磨牙或第二磨牙完全萌出，有深的窝沟），并且无禁忌症（非过敏体质、无哮喘病史、无龋坏等）的孩子进行窝沟封闭项目操作，操作时间约为10分钟。

请您确认孩子的情况，在下方意见栏勾选同意/或不同意进行窝沟封闭项目，并于签名确认后交给调研人员，谢谢！

- 注意：
- 1.治疗后半小时内不能喝水、漱口和进食。
  - 2.数天内不能进食较硬的食物，以免窝沟封闭材料脱落。
  - 3.若出现咬合过高或者吃东西疼痛等，应及时到医院就诊。

意见栏：本家长  同意  不同意 孩子（姓名）\_\_\_\_\_进行窝沟封闭项目。

家长签名：

日期： 年 月 日

## 附件6

### 工作对接通讯录

序号	有关地市团委				省统筹有关医院（特定疾病问题）					
	地市	相对贫困人口(人)	联系人	职务	联系方式	项目	医院	联系人	职务	联系方式
1	汕头	13	陈臻	工农部部长	13822851218	脊柱侧弯 先天性心脏病、唇腭裂、视力	南方医科大学南方医院 广东省第二人民医院	姚玲 杨哲	团支部书记 团委书记	18602012332 13632368199
2	韶关	256	李小伟	青发部 三级主任科员	0751-8897230	脊柱侧弯、 先天性心脏病 唇腭裂	中山大学附属口腔医院 广东省人民医院	麦志伟 马萍	团委副书记 团委书记	15902078107 13580515916
3	河源	59	李旭军	志愿者 部长	0762-3232180	视力 先天性心脏病、 唇腭裂	中山大学附属口腔医院 广东省妇幼保健院	梁晓松 梁德懿	团委副书记 团委书记	13560440500 13824434648

有关地市团委					省统筹有关医院（特定疾病问题）					
序号	地市	相对贫困人口(人)	联系人	职务	联系方式	项目	医院	联系人	职务	联系方式
4	梅州	179	黄卓藩	梅州市志愿者联合会秘书长	13823831525	脊柱侧弯	南方医科大学第三附属医院	林浩	团委书记	13570549677
						先天性心脏病	广东省中医院	何仲奎	团委书记	15018484841
						唇腭裂	广东省妇幼保健院	梁德懿	团委书记	13824434648
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107
						视力	中山大学眼科中心	梁晓松	团委书记	13560440500
						脊柱侧弯	广东省新苗脊柱侧弯预防中心	辛翠莹	项目负责人	15218953370
5	惠州	198	林舜谦	组织部主任	13829961338	先天性心脏病	广州医科大学附属第一医院	莫明聪	团委书记	13824405451
						唇腭裂、视力	广东省第二人民医院	杨哲	团委书记	13632368199
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107
6	汕尾	74	黄灏	组织部四级主任科员	0660-3361700	脊柱侧弯	南方医科大学南方医院	姚玲	团支部书记	18602012332
						先天性心脏病、唇腭裂、视力	广东省第二人民医院	杨哲	团委书记	13632368199
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107

有关地市团委					省统筹有关医院（特定疾病问题）					
序号	地市	相对贫困人口(人)	联系人	职务	联系方式	项目	医院	联系人	职务	联系方式
7	阳江	10	叶子琳	志愿者服务中心主任	0662-3336835	脊柱侧弯	南方医科大学第三附属医院	林浩	团委书记	13570549677
						先天性心脏病	广东省中医院	何仲奎	团委书记	15018484841
						唇腭裂	广东省妇幼保健院	梁德懿	团委书记	13824434648
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107
8	湛江	889	许剑飞	宣传部部长	13922078577	视力	中山大学眼科中心	梁晓松	团委书记	13560440500
						脊柱侧弯、先天性心脏病	广东省人民医院	马萍	团委书记	13580515916
						唇腭裂	广东省妇幼保健院	梁德懿	团委书记	13824434648
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107
9	茂名	1379	徐丹	青年志愿者行动指导中心主任	15818933318	视力	中山大学眼科中心	梁晓松	团委书记	13560440500
						脊柱侧弯	南方医科大学第三附属医院	林浩	团委书记	13570549677
						先天性心脏病	广东省中医院	何仲奎	团委书记	15018484841
						唇腭裂	广东省妇幼保健院	梁德懿	团委书记	13824434648
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107
						视力	中山大学眼科中心	梁晓松	团委书记	13560440500

有关地市团委							省统筹有关医院(特定疾病问题)			
序号	地市	相对贫困人口(人)	联系人	职务	联系方式	项目	医院	联系人	职务	联系方式
10	肇庆	439	张新喜	宣传部部长	13509986029	脊柱侧弯 唇腭裂	广东省人民医院 广东省妇幼保健院	马萍 梁德懿	团委书记 团委书记	13580515916 13824434648
11	揭阳	32	方骏升	宣传部部长	13927060603	视力 先天性心脏病	中山大学附属口腔医院 广州医科大学附属第一医院	麦志伟 梁晓松 莫明聪	团委副书记 团委书记	15902078107 13560440500 13824405451
12	潮州	10	陈一思	青发部 部长	15992383476	脊柱侧弯 先天性心脏病、 唇腭裂、视力	南方医大南方医院 广东省第二人民医院	姚玲 杨哲	团支部书记 团委书记	18602012332 13632368199
13	云浮	555	阙汉机	志愿者 联合会 办公室 负责人	13927121791	脊柱侧弯 先天性心脏病 唇腭裂、视力	中山大学附属口腔医院 广东省妇幼保健院 广东省第二人民医院	麦志伟 梁德懿 辛翠莹 杨哲	团委书记 团委书记 项目负责人 团委书记	15902078107 15218953370 13824434648 13632368199
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107

有关地市团委				省统筹有关医院(特定疾病问题)						
序号	地市	相对贫困青年(人)	联系人	职务	联系方式	项目	医院	联系人	职务	联系方式
14	清远	/	李一赫	青年发展与权益部长	13922555524	脊柱侧弯	广东省新苗脊柱侧弯预防中心	辛翠莹	项目负责人	15218953370
						先天性心脏病	广东省妇幼保健院	梁德懿	团委书记	13824434648
						唇腭裂、视力	广东省第二人民医院	杨哲	团委书记	13632368199
						口腔	中山大学附属口腔医院	麦志伟	团委副书记	15902078107

