

「健齒行動」計劃
免費口腔健康教育及實地口腔檢查預約服務申請表

機構及單位名稱：_____

地 址：_____

機構及單位類別：（請以“✓”顯示）

- 綜合家庭服務中心 地區長者中心 長者鄰舍中心
 其他（請註明：_____）

負責職員：_____

聯絡電話：_____

建議服務日期及時間*

首 選：_____

次 選：_____

口腔健康教育對象：所有接受貴中心服務之人士/家人/照顧者/社工/中心職員
預計參與人數：_____

實地口腔檢查對象：所有接受貴中心服務之人士
預計參與人數：_____

* 服務日期前三個月開始接受申請

* 已填妥之表格，可透過傳真、電郵及郵寄服務遞交申請：

傳真電話：3590 9445（土瓜灣牙科診所）或 2951 9013（觀塘牙科診所）

電 郵：mc@cfsc.org.hk

郵寄服務：九龍樂民新村 G 座 144 號舖（土瓜灣牙科診所）或
觀塘翠屏道三號九樓（觀塘牙科診所）

基督教家庭服務中心 醫療健康服務包括：

西醫・牙醫・物理治療・臨床心理・營養服務・護您天地・中醫內科・跌打・推拿・
針灸・健康推廣・保健計劃・防疫注射・外展牙科服務

網址 Web: <http://www.cfsc.org.hk/health> 電郵 Email: health@cfsc.org.hk