

Formulario de Evaluación de la Salud Oral

La ley de California (*del Código de Educación*) establece que su hijo debe tener un chequeo dental (evaluación) al ingresar a la escuela pública. Un profesional dental con licencia de California debe realizar el control y completar la sección 2 de este formulario. Si no puede obtener un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 4 de este formulario.

Esta evaluación le permitirá saber si hay algún problema dental que requiera la atención de un dentista. Esta evaluación también se utilizará para evaluar nuestros programas de salud oral. Le agradecemos por hacer esta contribución a la salud y el bienestar de los niños de California.

Sección 1: Información del Niño (completada por el padre o tutor)

Nombre del Niño:	Apellido:	Inicial del Segundo nombre:	Fecha de nacimiento del Niño:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Otro:
Dirección:		Apto. #:	Ciudad:	Código postal:
Nombre de la Escuela:	Maestro:	Grado:	Padre/Tutor:	Año en que el niño comienza el Jardín Infantil:
Raza/origen étnico del niño:				
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro/afroamericano	<input type="checkbox"/> Multirracial	<input type="checkbox"/> Prefiero no declarar	
<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo americano	<input type="checkbox"/> Desconocido		
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islands del Pacífico	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Otro		

Sección 2: Recopilación de Datos de Salud Oral (Completada por un profesional dental con licencia de California)

Fecha de Evaluación:	Experiencia con caries (caries/empastes/etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Caries Visibles Presentes: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Urgencia del Tratamiento:		
<input type="checkbox"/> No se encontró ningún problema obvio <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor ni infección; o el niño se beneficiaría con selladores o una evaluación adicional) <input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, hinchazón o lesiones de tejidos blandos)		
Firma del profesional dental autorizado:	Fecha:	Sello:
	CA Liscence #:	

Sección 3: Seguimiento de Atención de Urgencia (completado por la entidad responsable del seguimiento)

Padre notificado de que el niño necesita atención dental urgente en: *(fecha)*

Se programó una cita de seguimiento para este niño para: *(fecha)*

¿Recibió el niño el tratamiento necesario? Sí No (si no, se alentará a la entidad responsable del seguimiento a que vuelva a consultar con los padres) No sé

Sección 4: Excepción del Requisito de Evaluación de la Salud Oral: Debe ser completada por el padre o tutor solicitando ser excusado de esta requisito

Disculpe a mi hijo del chequeo dental porque: (Marque la casilla que mejor describa el motivo)

No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.
 No puedo pagar una evaluación para mi hijo.
 No puedo encontrar el tiempo para ir al dentista (por ejemplo, no puedo tener tiempo libre en el trabajo, el dentista no tiene un horario de atención conveniente).
 No puedo llegar fácilmente a un dentista (p. ej., no tengo transporte, está demasiado lejos)
 No creo que mi hijo se beneficie de una evaluación.
 Otro (especifique el motivo no mencionado anteriormente por el cual solicita una exención de esta evaluación para su hijo)

El plan de seguro dental de mi hijo es:

Medi-Cal/Denti-Cal Covered California Healthy Kids Ninguno Otro _____

Si solicita ser eximido de este requisito: ► _____

Firma del padre o tutor **Fecha**

La ley establece que las escuelas deben mantener privada la información de salud de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información solo se puede utilizar para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene preguntas, llame a su escuela. Original para ser guardado en el expediente escolar del niño.

Cargue este formulario durante la inscripción al jardín de infantes.