



MT. DIABLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 1936 Carlotta Drive, Concord, California 94519-1397
 www.mdusd.org • (925) 682-8000

OFFICE OF
 STUDENT SERVICES
 DIRECTOR

1st notice _____
 2nd notice _____
 Final notice _____

Dear Parent or Guardian of _____:

California State Law requires that all transitional kindergarten (TK), kindergarten (K), or first-time first grade entrants submit **proof of a health examination** or waiver before admission to school. The health examination may uncover hidden health problems that can keep your child from learning. The examination may be completed up to 6 months before starting TK/K.



According to our records:

_____ We do not have a health examination on file for your child,
 _____ OR, your child’s examination dated _____
 was completed more than 6 months before your child
 started TK/K. The examination must have been completed
 _____ or later. Please make a new appointment.

If the exam has not been completed, please call your health care provider and make an appointment as soon as possible. Clinics may have limited appointments available due to social distancing policies.


Please take the attached **form** to your health care provider with you. **Return the completed and signed report to your child’s school office by _____.**



If you have questions regarding finding a physician or healthcare provider to perform the health examination, please call the Child Health & Disability Prevention (CHDP) program at (925) 313-6150 or visit <https://cchealth.org/chdp>.

If you have any questions or feel that our information is inaccurate please call the school office. Thank you for your help.

Sincerely,


 Felicia Stuckey-Smith
 Director, Student Services



MT. DIABLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
 1936 Carlotta Drive, Concord, California 94519-1397
 www.mdusd.org • (925) 682-8000

OFFICE OF
 STUDENT SERVICES
 DIRECTOR

Primer aviso _____
 Segundo aviso _____
 Aviso final _____

Estimado Padre o Guardián de _____:

La ley del estado de California requiere que todos los que ingresan al kindergarten de transición (TK), kindergarten (K), o primer grado por primera vez, presenten **prueba de un examen de salud** o exención, antes de la admisión a la escuela. El examen de salud puede revelar problemas de salud ocultos que pueden impedir que su hijo/a aprenda. El examen se puede completar hasta 6 meses antes de comenzar kinder de transición (TK) o kindergarten.



De acuerdo con nuestros registros:

- _____ No tenemos un examen de salud en nuestros registros de su hijo/a
 - _____ O, el examen de su hijo/a con fecha _____ se era completado más de 6 meses antes de que su hijo/a hizo comenzó TK/K.
- El examen debió haberse completado el _____ o después.
 Por favor haga otra cita para un examen nuevo.

Si el examen no se ha completado, llame a su proveedor de atención médica y programe una cita lo antes posible. Las clínicas pueden tener citas limitadas disponibles debido a las políticas de distanciamiento social.

Sírvase llevar **el formulario** adjunto a su proveedor de salud. **Devuelva el reporte completo y firmado, a la oficina de la escuela para el _____.**

Si tiene preguntas sobre cómo encontrar un médico o proveedor de salud para realizar el examen de salud, llame al programa Child Health & Disability Prevention (CHDP) al (925) 313-6150, o visite <https://cchealth.org/chdp> o <https://cchealth.org/chdp/pdf/What-is-Gateway-es.pdf> (folleto en español).



Si tiene alguna pregunta o cree que nuestra información es incorrecta, llame a la oficina de la escuela. Gracias por su ayuda.

Atentamente,

Felicia Stuckey-Smith
 Directora, Servicios Estudiantiles

REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last	First	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street	City	ZIP code	SCHOOL

PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

HEALTH EXAMINATION

NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	___/___/___
Physical Examination	___/___/___
Dental Assessment	___/___/___
Nutritional Assessment	___/___/___
Developmental Assessment	___/___/___
Vision Screening	___/___/___
Audiometric (hearing) Screening	___/___/___
TB Risk Assessment and Test, if indicated	___/___/___
Blood Test (for anemia)	___/___/___
Urine Test	___/___/___
Blood Lead Test	___/___/___
Other	___/___/___

IMMUNIZATION RECORD

Note to Examiner: Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

Note to School: Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional) and RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- Examination shows no condition of concern to school program activities.
- Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian _____
Date

Name, address, and telephone number of health examiner

Signature of health examiner _____
Date

If your child is unable to get the school health check-up, call the Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program in your local health department. If you do not want your child to have a health check-up, you may sign the waiver form (PM 171 B) found at your child's school.

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregue a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año
DOMICILIO—Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ /
Examen Físico	/ /
Evaluación de Dientes	/ /
Evaluación de Nutrición	/ /
Evaluación del Desarrollo	/ /
Pruebas Visuales	/ /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /
Análisis de Orina	/ /
Análisis de Sangre para el plomo	/ /
Otra	/ /

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.

Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acelular] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

*de ser indicado

PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

Firma del examinador de salud

Fecha

Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jóvenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).

CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp

PARENTS' GUIDE TO SCHOOL ENTRANCE HEALTH REQUIREMENTS

Children Starting School for the First Time Need:
A Health Examination * Immunizations (Shots)

STATE LAW REQUIRES EACH CHILD TO HAVE A HEALTH EXAMINATION

(Your child's school will request proof of examination before your child enters kindergarten or first grade. The School District will determine when the examination form is due.)

THE HEALTH EXAMINATION SHOULD INCLUDE:

- a complete physical • nutrition assessment • developmental assessment • height/weight check •
- a vision and hearing test • immunizations • other tests as needed •

WHY? Because a health examination is required by law. The health examination can uncover hidden health problems that can keep your child from doing his/her best in school. Immunizations protect your child against diseases. By law, the School District must exclude children from school who do not have a health examination record on file with the school within the time determined by the School District.

WHEN? Your child may have the health exam as early as **6 months before starting kindergarten and up to 3 months after starting first grade.** Some School Districts may require it upon registration.

WHERE? Your child may have the health exam from:

- ☺ Your regular healthcare provider or pediatrician
- ☺ Military base
- ☺ CHDP providers
- ☺ Community clinics (see below)

NO COST HEALTH EXAM



If your family is low income and has no healthcare provider, your child may be eligible to get the exam at no cost to you. If your child is eligible the CHDP Gateway program will link your child with temporary Medi-Cal. Call the **Child Health & Disability Prevention (CHDP)** program at (925) 313-6150 or visit <https://cchealth.org/chdp/> for eligibility information or assistance finding a doctor.

Community Clinics in Our Area



La Clínica

appointment line
☎ 925-363-2000



La Clínica Monument
2000 Sierra Road
Concord, CA 94518

La Clínica Pittsburg
2240 Gladstone Drive #4
Pittsburg, CA 94565



CONTRA COSTA
HEALTH SERVICES

appointment line
☎ 1-800-495-8885



- Antioch
- Bay Point
- Brentwood
- Concord
- Martinez
- Pittsburg
- Richmond
- San Pablo

GUÍA PARA LOS PADRES DE LOS REQUISITOS ESCOLARES DE SALUD PARA LA ENTRADA A LA ESCUELA

Los niños que van a comenzar la escuela por la primera vez necesitarán:

Un Examen de Salud * Inmunizaciones (Vacunas)

LAS LEYES DEL ESTADO REQUIEREN QUE CADA NIÑO(A) TENGA UN EXAMEN DE SALUD

(La escuela de su niño le va a requerir una prueba del examen físico antes de comenzar el kindergarten o primer grado. El Distrito Escolar determinará cuando usted debe de entregar la forma del examen físico.)

EL EXAMEN DE SALUD DEBE INCLUIR:

- un examen físico completo • evaluación nutricional • evaluación del desarrollo • altura/peso •
- un examen de vista y oídos • vacunas • otros exámenes cuando se necesiten •

¿PORQUE? Un examen de salud es requerido por la ley. El examen puede encontrar problemas de salud que puedan prevenir que su hijo(a) aprenda bien en la escuela. Las vacunas protegen a su hijo(a) contra ciertas enfermedades. Por ley, el Distrito Escolar tiene que excluir de la escuela a los niños que no tengan un examen físico en el expediente escolar.

¿CUANDO? Su hijo(a) puede tener el examen de salud hasta seis (6) meses antes de que empiece el kindergarten, y hasta tres (3) meses después de que empiece el primer grado. Algunos Distritos Escolares requieren que lo tengan antes de que pueda registrarse.

¿DONDE? Su hijo(a) puede obtener un examen de salud en:

- ☺ Su proveedor de cuidado de la salud o pediatría
- ☺ Una base militar
- ☺ Proveedores de CHDP
- ☺ Clínicas de la comunidad
(vea abajo)

EXAMEN DE SALUD SIN COSTO



Si su familia tiene bajos ingresos y su niño(a) necesita proveedor de cuidado de la salud, su hijo(a) pueda calificar para obtener el examen GRATIS. Si su hijo(a) califica, el programa de "CHDP Gateway" le proporcionará Medi-Cal **temporal**. Llame al programa de CHDP al (925) 313-6150 o visite <https://cchealth.org/chdp/> para información de elegibilidad ó asistencia para encontrar un doctor.

Clínicas Comunitarias en Nuestra Área

 para una cita llame al
La Clínica ☎ 925-363-2000

La Clínica Monument 2000 Sierra Road
Concord, CA 94518

La Clínica Pittsburg 2240 Gladstone Drive #4
Pittsburg, CA 94565

 para una cita llame al
CONTRA COSTA HEALTH SERVICES ☎ 1-800-495-8885



- Antioch
- Bay Point
- Brentwood
- Concord
- Martinez
- Pittsburg
- Richmond
- San Pablo