

Formulario De Evaluación De La Salud Oral

La ley de California (*Código de Educación* Sección 49452.8) dice que todos los niños deben tener un chequeo dental (evaluación) antes del 31 de mayo de su primer año en la escuela pública. Un profesional dental con licencia de California debe realizar el control y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo(a) tuvo un control dental en los últimos 12 meses, pídale a su dentista que llene la Sección 2. Si no puede obtener un control dental para su hijo(a), llene el Formulario de Exención del requisito de Evaluación de Salud Oral por separado .

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 bucal. Los niños necesitan una buena salud oral para hablar con confianza, expresarse, estar saludables y listos para aprender. La mala salud bucal se ha relacionado con un rendimiento escolar más bajo, malas relaciones sociales y menos éxito en el futuro. Por esta razón, 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)

Primer Nombre del Niño:	Apellido:	Inicial 2do Nombre:	Fec. de Nac. del Niño MM – DD – YYYY
Dirección:			Apto:
Ciudad:		Código Postal:	
Nombre de la Escuela :	Maestro:	Grado:	Año de inicio de jardín de infancia del niño: YYYY
Nombre del Padre/Tutor:	Apellido del Padre/Tutor:	Sexo del Niño: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Raza/Etnicidad del Niño:	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)		
	<input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Continúa en la Siguiente Página

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

NOTA IMPORTANTE: Considere cada caja por separado. Marque cada casilla.

Fecha de Evaluación: MM-DD-YYYY	Deterioro No Tratado (deterioro visible presente) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Experiencia de caries (Caries visible y/o empastes presentes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Urgencia de Tratamiento: <input type="checkbox"/> No se encontró ningún problema obvio temprano			<input type="checkbox"/> Se recomienda cuidado dental (caries sin dolor ni infección; o el niño se beneficiaría de selladores o una evaluación adicional)	<input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, hinchazón o lesiones de tejidos blandos)
_____		_____	MM-DD-YYYY	
Firma del Profesional Dental Autorizado		Número de Licencia de CA	Fecha	

*Marque "Sí" para la experiencia de caries si hay presencia de caries o empastes no tratados

*Marque "No" para la experiencia de caries si no hay caries ni empastes sin tratar

Sección 3: Seguimiento a la Atención de Urgencias (Llenado por entidad responsable del seguimiento)

El padre notificó que el niño necesita atención dental urgente el:	MM-DD-YYYY
Se ha programado una cita de seguimiento para este niño(a) para:	MM-DD-YYYY
¿Recibió el niño(a) el tratamiento necesario?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, la entidad responsable del seguimiento será se anima a volver a consultar con los padres) <input type="checkbox"/> No sé

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 cualquier informe como consecuencia de esta ley. Esta información solo se puede utilizar para fines relacionados con la salud de su hijo(a). Si tiene preguntas, llame a su escuela.

Devuelva este formulario a la escuela a más tardar el 31 de mayo del primer año escolar de su hijo(a).

El original será guardado en el expediente escolar del niño.