

VAUGHN NEXT CENTURY LEARNING CENTER

Oral Health Assessment Form

California Law, Education Code Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment by May 31st in TK, Kindergarten or first grade, whichever is his/her first year in public school. The law specifies that a licensed dentist or other licensed or registered dental health professional must perform the assessment. Oral health assessments that happened within 12 months before your child enters school also meet the requirement.

Section 1

To be completed by parent / guardian

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's date of birth:
Address:			Apt.:
City:			ZIP code:
School Name:	Teacher:	Grade:	Child's Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Parent/Guardian Name:	Child's race/ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Alaska Native <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Unknown		

Section 2: Oral Health Data Collection

To be completed by the dental professional conducting the assessment

Assessment Date:	<u>Visible cavities and or fillings present</u>	<u>Visible cavities Present:</u>	<u>Treatment Urgency:</u>
	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended <input type="checkbox"/> Urgent care needed

Dental professional's signature

Date

****PLEASE STAMP FORM**

VAUGHN NEXT CENTURY LEARNING CENTER

Formulario de evaluación de salud oral

La sección 49452.8 del Código de Educación de la ley de California, ahora requiere que su hijo/a tenga una evaluación de salud oral antes del 31 de mayo en TK, Kínder o primer grado, cualquiera que sea su primer año en la escuela pública. La ley especifica que un dentista con licencia u otro profesional de la salud dental con licencia o registrado deben realizar el examen. Si el examen dental ocurrió dentro de los 12 meses antes de que su hijo/a ingrese a la escuela, también cumplen con el requisito.

Sección 1

Debe ser completado por padres / tutores

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento:
Dirección:			Apt.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro/a:	Grado:	Sexo del niño: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre / tutor:	Raza / origen étnico del niño/a: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro / afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano / latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo americano <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái / Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Section 2: Oral Health Data Collection

To be completed by the dental professional conducting the assessment

Assessment Date:	<u>Visible cavities and or fillings present</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Visible cavities Present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Treatment Urgency:</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended <input type="checkbox"/> Urgent care needed
------------------	--	---	---

Dental professional's signature

Date

****PLEASE STAMP FORM**