

### Forma de Evaluación de la Salud Oral

La Ley de California (*Código Educacional Sección 49452.8*) declara que todo niño debe tener un chequeo oral (evaluación) para el 31 de mayo de su primer año en escuela pública. Un profesional dental con licencia en California debe de llevar a cabo la evaluación oral y llenar la Sección 2 de esta forma. Si su niño ha tenido un chequeo dental en los últimos 12 meses, usted puede pedirle al dentista llenar la Sección 2. Si usted no ha podido hacer que su niño reciba un chequeo dental, usted puede llenar la Forma de Exención del Requisito de una Evaluación de Salud Oral.

Esta evaluación le dejara saber si hay algún problema dental que necesita la atención de un dentista. Esta evaluación también se utilizará para evaluar nuestros programas de salud oral. Los niños necesitan tener buena salud oral para hablar con confianza, para que puedan expresarse, para estar saludables, y listos para aprender. La pobre salud oral ha sido relacionada con pobre desempeño en la escuela, pobres relaciones sociales, y menos éxito más tarde en la vida. Por este motivo, les damos las gracias por hacer esta contribución a la salud y bienestar de los niños de California.

#### Sección 1: Información del niño (Debe ser llenado por los padres o guardián)

Primer nombre del niño:		Apellido del niño:		Inicial de su segundo nombre:		Fecha de nacimiento del niño: MM – DD – YYYY	
Dirección:							Apt.:
Ciudad:						Apartado Postal:	
Nombre de la escuela:		Maestro:		Grado:		Año que el niño empieza Kindergarten:   Y   Y   Y   Y	
Primer nombre del Padre/ Guardián:			Apellido del Padre / Guardián:			Genero del niño: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Raza / Etnicidad del niño:		<input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> Nativo Americano			
		<input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano		<input type="checkbox"/> De varias razas			
		<input type="checkbox"/> Hispano / Latino		<input type="checkbox"/> Nativo del Hawái/Islas del Pacifico			
		<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Se desconoce			
		<input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique)					

Continua en la siguiente página

**Sección 2: Colección de datos sobre la Salud Oral (Debe ser llenado por un profesional dental con licencia en California)**

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

Fecha de la evaluación:	Caries que no se han tratado (Se pueden ver las caries visiblemente)  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	*Ha tenido caries (Están presentes las caries y/o empastes)  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Urgencia del Tratamiento:					
<input type="checkbox"/> <b>No se ha encontrado un problema obvio</b>	<input type="checkbox"/> <b>Se recomienda el cuidado dental temprano</b> (caries sin dolor o infección; o el niño puede beneficiarse de sellantes dentales o una evaluación más detallada)	<input type="checkbox"/> <b>Necesita tratamiento urgente</b> (dolor, infección, tiene áreas hinchadas, o tiene lesiones en el tejido blando)			
<hr/> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;"><b>Firma del Profesional Dental con Licencia</b></td> <td style="width: 33%;"><b>Numero de Licencia CA</b></td> <td style="width: 33%;"><b>Fecha</b></td> </tr> </table>			<b>Firma del Profesional Dental con Licencia</b>	<b>Numero de Licencia CA</b>	<b>Fecha</b>
<b>Firma del Profesional Dental con Licencia</b>	<b>Numero de Licencia CA</b>	<b>Fecha</b>			

\*Marque “Sí” para experiencia con las caries si están presentes caries que no se han tratado o empastes.

Marque “No” para experiencia con las caries si no hay caries y no hay empastes dentales.

**Sección 3: Seguimiento al Tratamiento Urgente (Debe ser llenado por la entidad responsable por darle tratamiento)**

Se le notificó al padre que el niño necesita tratamiento dental de urgencia el día:
Se ha hecho una cita para darle seguimiento a este niño para el día:
¿Recibió este niño tratamiento? <input type="checkbox"/> <b>Sí</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> (si la respuesta es no, la entidad responsable por darle tratamiento se comunicara con los padres) <input type="checkbox"/> <b>No sé</b>

La ley declara que las escuelas deben mantener privada la información de los estudiantes sobre la salud. El nombre de su niño no formara parte de ningún reporte como resultado de esta ley. Esta información solo puede utilizarse con fines relacionados a la salud de su niño. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con su escuela.

**Regrese esta forma a la escuela *no más tarde del 31 de mayo* en el primer año de escuela de su niño.**

**La forma original se mantendrá en los records escolares de su niño.**