

Padres de Niños Preescolares!

Los niños necesitan tener sus vacunas y un examen general antes de empezar la escuela.

Ayude a sus niños / as a estar listos para aprender y para que puedan desempeñar lo mejor de ellos.

Haga una cita para que el médico examine a su niño /a
Y asegúrese que el médico le entregue el formulario completo.

Después que el médico le entregue el formulario llévelo a la escuela.

¿Tiene usted problemas de dinero?
Sus hijos talvez pueden calificar para un examen gratis.
Pregúntele a su médico o Llame al 225-5122

Al completar el formulario su hijo <u>ya esta listo</u> para inscribirse al primer grado!

<u>Preguntas??</u>

¿Necesita ayuda en cómo encontrar un médico?
El Departamento de Salud Pública del Condado de Shasta y (CHDP) El Programa de Salud para Niños y Prevención para los Incapacitados los pueden ayudar.

Llámenos a (CHDP) al 225-5122
O al 1- 800 -300 -5122

SHASTA COUNTY DOCTORS & CLINICS - 2024
That Provide CHDP Health Assessments
Shasta County Public Health—CHDP Program 225-5122 or 1-800-300-5122

These providers may have room for Medi-Cal patients. Some offices may have age limits on children. **Please call the office for specific information.**

ANDERSON

Anderson Medical Associates
2830 East St.
530-365-2545

Shasta Community Health Center
2965 East St.
530-378-0486

BURNEY

Burney Health Center
37491 Enterprise Dr.
530-335-5457

Pit River Health Services
36977 Park Ave.
335-3651 or (800) 843-7447

COTTONWOOD

Lassen Medical Group
20833 Long Branch Dr.
530-347-3418

REDDING

Center of Hope - Hill Country Clinic
1201 Industrial Street
530-241-4100

Churn Creek Health Center
3184 Churn Creek Rd.
530-224-2700 or 530-768-2436

Enterprise Family Health
3270 Churn Creek Road
(530)229-5000

Hill Country Health & Wellness
1401 Gold St.
530-319-7066

Mercy Family Health Center
2480 Sonoma St.
530-225-7800

Redding Rancheria Tribal Health
1441 Liberty St.
530-224-2700
(Native Americans and their households)

FALL RIVER MILLS

Fall River Valley Health Clinic
Hospital Annex-Hwy 299E
530-336-6535

ROUND MOUNTAIN

Hill Country Health & Wellness 29632 Hwy 299E
530-337-6243

SHASTA LAKE CITY

Shasta Community Health Center
4215 Front St.
530-246-5896

SHINGLETOWN

Shingletown Medical Center
31292 Alpine Meadows
530-474-3390

PARENTS!
PLAN AHEAD!

Give Your Child a Healthy Start



Children starting Kindergarten or First Grade need a Health Exam And Immunizations

Shasta County Public Health
Child Health & Disability Prevention - CHDP
(530) 225-5122

It's the Law!

California **requires** that every child entering first grade have a health exam.

Immunizations should be done by the time children enter Kindergarten.



If you do not want your child to have a health exam, you must sign a waiver form at the school

Healthy Children Learn Better!

Children may look well but have hidden health problems. If a health problem is found early, it can often be treated more easily.

Give your child a healthy and happy start in school. Schedule the health exam now!

Free Health Check-Ups

- Children who receive Medi-Cal are eligible for a free exam. Uninsured children from low to moderate income families may also be eligible. Many working families do qualify.
- Call the Child Health & Disability Prevention (CHDP) program to find out if you qualify.

Where to go?

Many private doctors do CHDP check-ups. If you qualify for a free CHDP check-up, you can make an appointment with your doctor, if he is a CHDP provider, or one of the doctors or clinics listed on the back. Call early for an appointment . . . Don't wait until the last minute!

Need Help?

- Finding a Doctor
- Making an appointment

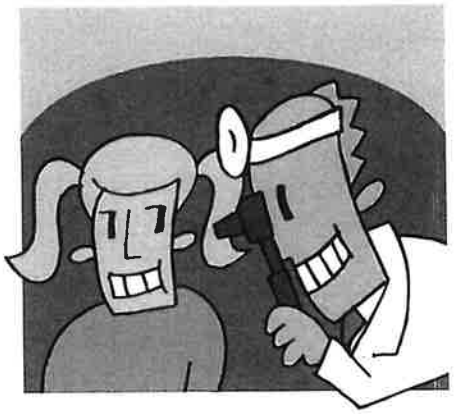
Call CHDP

(530) 225-5122

What does the Dr. do?

The health check-up includes:

- A head-to-toe physical exam
- Dental screening
- Growth & Nutrition assessment
- Hearing & Vision screening
- Urine & blood tests
- TB skin test
- Immunizations, as needed



Make sure to take the Report of Health Examination for School Entry form to the doctor to be filled out, then return it to school.

Junction Elementary School District

Clay Ross, Superintendent
Junction School
9087 Deschutes Rd.
Palo Cedro, CA 96073
Phone: (530) 547-3276
Fax: (530) 547-4080
www.junctionesd.net

Christopher Nelson, Principal

Board Members:
Hope Bjerke
Heather Richards
Ken Parisot
Clint Snyder
Kelly Lindblom

January, 2024

Dear Parent or Guardian:
Re: New immunization requirements for 2016

Under a new law known as SB 277, beginning January 1, 2016 exemptions based on personal beliefs, including religious beliefs, will no longer be an option for the vaccines that are currently required for entry into child care or school in California. Most families will not be affected by the new law because their children have received all required vaccinations. Personal beliefs exemptions on file for a child already attending child care or school will remain valid until the child reaches the next immunization checkpoint at kindergarten (including transitional kindergarten) or 7th grade.

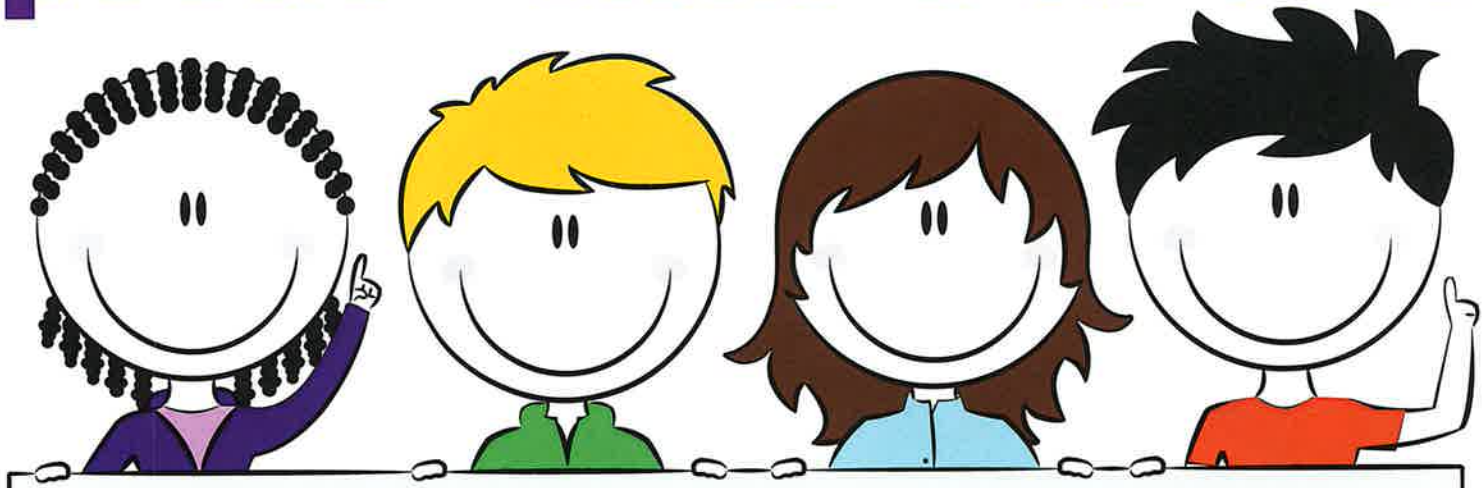
For more information about SB 277, please see the Frequently Asked Questions available at: http://www.shotsforschool.org/laws/sb277faq/.

For more information about school immunization requirements and resources, please visit the California Department of Public Health's website at www.shotsforschool.org, or contact your local health department or county office of education.
Thank you for helping us to keep our children and community healthy.

Sincerely,

Chris Nelson
Principal

¿No está vacunado?
¿No tiene comprobantes?
No puede asistir a la escuela.



No se admitirá a los niños a menos que se presente el comprobante de vacunación y las vacunas estén al día*.

**Avísenos si su hijo(a) no está vacunado(a) por motivos médicos.*

Visite **ShotsForSchool.org** para acceder información sobre los requisitos de vacunación, una herramienta de búsqueda interactiva de escuelas, materiales de implementación para las escuelas y materiales educativos para padres.

SHOTSFORSCHOOL

IMM-1167ES (11-22)

Guía De Requisitos De Vacunación Para

Grados K–12 (incluyendo kínder transición)

Grado	Número De Dosis Requeridas De Cada Vacuna [1,2,3]				
Ingreso a K-12 °	**4 Polio[4]**	**5 DTaP[5]**	**3 Hep B[6]**	**2 MMR[7]**	**2 Varicela**
(7°-12°)[8]	**Dosis para K-12°**	**+ 1 Tdap**			
Paso a 7° grado [9,10]		**1 Tdap[8]**			**2 Varicela[10]**

1. Los requisitos para ingresar a K-12 también aplican a alumnos de transferencia.
2. Las vacunas combinadas (p. ej., MMRV) cumplen con los requisitos para componentes individuales de cada vacuna. Las dosis de DTP cuentan hacia el requisito de DTaP.
3. Cualquier vacuna que se aplicó cuatro días o menos antes de la edad mínima requerida es válida.
4. Tres dosis de la vacuna contra la polio cumplen con el requisito si por lo menos una de las dosis se aplicó al cumplir los cuatro años de edad o después.
5. Cuatro dosis de la vacuna DTaP cumplen con el requisito si por lo menos una de las dosis se aplicó al cumplir los cuatro años de edad o después. Tres dosis cumplen con el requisito si por lo menos una dosis de Tdap, DTaP o DTP se aplicó al cumplir los siete años de edad o después (también cumple con el requisito de Tdap para alumnos de 7°-12° grado. Vea nota 8). Una o dos dosis de la vacuna Td que se aplicaron al cumplir los sietes años de edad o después también cuenta hacia el requisito para el ingreso a K-12°.
6. Para el paso a 7° grado, consulte al Código de Salud y Seguridad, sección 120335, subdivisión (c).
7. Dos dosis de la vacuna contra el sarampión, dos dosis de la vacuna contra las paperas y una dosis de la vacuna contra la rubéola cumplen el requisito, por separado o en conjunto. Sólo las dosis administradas al cumplir el 1er año de edad o después cumplen con el requisito.
8. Se requiere al menos una dosis con protección contra la pertussis (tos ferina) al cumplir los siete años de edad o después para todos los alumnos de 7°-12° grado.
9. Para niños en escuelas sin grados, los alumnos de 12 años de edad o mayor necesitan cumplir con los requisitos para el paso a 7° grado.
10. El requisito de varicela para el paso a 7° grado vence después del 30 de junio del 2025.

DTaP/Tdap= vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular
Hep B= vacuna contra la hepatitis B
MMR= vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas

Instrucciones:
Los alumnos ingresando a 7° grado con una exención por creencias personales en su archivo, deben de cumplir con los requisitos para TK/K- 12° y 7° grado. Visite shotsforschool.org para más información.

Se requiere que las escuelas en California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los alumnos nuevos de Kínder de Transición/Kínder hasta el 12°grado al igual que todos los alumnos pasando a 7° grado antes de ingresar.

Admita Incon Incondicionalmente a un alumno cuyo padre o tutor ha proporcionado documentación de cualquiera de los siguientes puntos para cada vacuna requerida para la edad o el grado del alumno, según se define en la tabla arriba:

- Comprobante de Inmunización
- Una exención médica permanente*

Admita Condicionalmente a cualquier alumno que le falte la documentación para la admisión incondicional si el alumno:

- Comenzó a recibir dosis de todas las vacunas requeridas para su grado (tabla arriba) y actualmente no le toca ninguna dosis al momento de su ingreso (según los intervalos en el Calendario de Admisión Condicional bajo la columna titulada "EXCLUIR SI NO SE HA DADO") o
- Tiene una exención médica temporal para algunas o todas las vacunas requeridas.*

GUÍA PARA PADRES SOBRE LAS VACUNAS REQUERIDAS PARA PRE-KÍNDER (GUARDERÍA)

Empezando el 1 de julio de 2019

Los padres deben proporcionar el Comprobante de Inmunización del niño\a como prueba de vacunación antes de empezar el pre-kínder (guardería) y durante cada punto de control de edad después de ingresar.

Edad al ingresar/ punto de control	Dosis requeridas
2–3 meses	**1 Polio** **1 DTaP** **1 Hep B** **1 Hib**
4–5 meses	**2 Polio** **2 DTaP** **2 Hep B** **2 Hib**
6–14 meses	**2 Polio** **3 DTaP** **2 Hep B** **2 Hib**
15–17 meses	**3 Polio** **3 DTaP** **2 Hep B** **1 Hib*** (al cumplir el 1er año de edad o después) **1 Varicela** **1 MMR** (al cumplir el 1er año de edad o después)
18 meses–5 años	**3 Polio** **4 DTaP** **3 Hep B** **1 Hib*** (al cumplir el 1er año de edad o después) **1 Varicela** **1 MMR** (al cumplir el 1er año de edad o después)

*Una dosis contra el Hib se debe aplicar al cumplir el 1er año de edad o después, independientemente de las dosis anteriores. Se requiere sólo para niños menores de 5 años de edad.

DTaP= vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular
Hep B= vacuna contra la hepatitis B
Hib= vacuna contra haemophilus influenzae tipo B
MMR= vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola.

California Immunization Requirements for

Pre-Kindergarten

(any private or public child care center, day nursery, nursery school, family day care home, or development center)

Doses required by age when admitted and at each age checkpoint after entry[1]:

Age When Admitted	Total Number of Doses Required of Each Immunization[2,3]				
2 through 3 months	1 Polio	1 DTaP	1 Hep B	1 Hib	
4 through 5 months	2 Polio	2 DTaP	2 Hep B	2 Hib	
6 through 14 months	2 Polio	3 DTaP	2 Hep B	2 Hib	
15 through 17 months	3 Polio	3 DTaP	2 Hep B		1 Varicella
		On or after the 1st birthday:		1 Hib[4]	1 MMR
18 months through 5 years	3 Polio	4 DTaP	3 Hep B		1 Varicella
		On or after the 1st birthday:		1 Hib[4]	1 MMR

1. A pupil's parent or guardian must provide documentation of a pupil's proof of immunization to the governing authority no more than 30 days after a pupil becomes subject to any additional requirement(s) based on age, as indicated in the table above (Table A).
2. Combination vaccines (e.g., MMRV) meet the requirements for individual component vaccines. Doses of DTP count towards the DTaP requirement.
3. Any vaccine administered four or fewer days prior to the minimum required age is valid.
4. One Hib dose must be given on or after the first birthday regardless of previous doses. Required only for children who have not reached the age of five years.

DTaP = diphtheria toxoid, tetanus toxoid, and acellular pertussis vaccine
Hib = Haemophilus influenzae, type B vaccine
Hep B = hepatitis B vaccine
MMR = measles, mumps, and rubella vaccine
Varicella = chickenpox vaccine

Instructions:

California pre-kindergarten (child care or preschool) facilities are required to check immunizations for all new admissions and at each age checkpoint.

Unconditionally Admit a pupil age 18 months or older whose parent or guardian has provided documentation of any of the following for each immunization required for the pupil's age as defined in the table above:

- Receipt of immunization.
- A permanent medical exemption.*

Conditional Admission Schedule for Pre-Kindergarten

Before admission a child must obtain the first dose of each required vaccine and any subsequent doses that are due because the period of time allowed before exclusion has elapsed.

Dose	Earliest Dose May Be Given	Exclude If Not Given By
Polio #2	4 weeks after 1st dose	8 weeks after 1st dose
Polio #3	4 weeks after 2nd dose	12 months after 2nd dose
DTaP #2, #3	4 weeks after previous dose	8 weeks after previous dose
DTaP #4	6 months after 3rd dose	12 months after 3rd dose
Hib #2	4 weeks after 1st dose	8 weeks after 1st dose
Hep B #2	4 weeks after 1st dose	8 weeks after 1st dose
Hep B #3	8 weeks after 2nd dose and at least 4 months after 1st dose	12 months after 2nd dose

Conditionally Admit any pupil who lacks documentation for unconditional admission if the pupil:

- has commenced receiving doses of all the vaccines required for the pupil's age (table on page 1) and is not currently due for any doses at the time of admission (as determined by intervals listed in the Conditional Admission Schedule, column entitled "EXCLUDE IF NOT GIVEN BY"), or
- is younger than 18 months and has received all the immunizations required for the pupil's age (table on page 1) but will require additional vaccine doses at an older age (i.e., at next age checkpoint), or
- has a temporary medical exemption from some or all required immunizations.*

Continued attendance after conditional admission is contingent upon documentation of receipt of the remaining required immunizations. The pre-kindergarten facility shall notify the pupil's parent or guardian of the date by which the pupil must complete all remaining doses.

*In accordance with 17 CCR sections 6050-6051 and Health and Safety Code sections 120370-120372.

Questions?

See the California Immunization Handbook at ShotsForSchool.org

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, pidale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe sera 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)	___/___/___
Evaluacion 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	Quarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acellular] 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**

y 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 Jovenes (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

RENUNCIA VOLUNTARIA PARA RECIBIR UN EXAMEN DE SALUD PARA INGRESAR A LA ESCUELA

NOMBRE DEL NIÑO/DE LA NIÑA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año

DIRECCIÓN—Número/Calle	Ciudad	Zona Postal	ESCUELA	Maestro(a)

PADRE/MADRE O GUARDIÁN:

Si desea que su niño(a) no reciba el examen de salud requerido por la ley de California antes de ingresar a la escuela, por favor llene este formulario. FIRMELO Y DEVUELVALO A LA ESCUELA donde será guardado en forma confidencial.

AVISO: EL FIRMAR ESTA RENUNCIA VOLUNTARIA NO DISPENSA PARA QUE EL NIÑO/LA NIÑA RECIBA LAS INMUNIZACIONES REQUERIDAS POR LA LEY DE CALIFORNIA PARA LOS NIÑOS EN LA ESCUELA. TAMBIÉN, EL FIRMAR ESTE FORMULARIO NO LE NEGARÁ A SU NIÑO(A) EL DERECHO A RECIBIR LOS EXÁMENES DE LA VISTA Y EL OÍDO HECHOS POR LA ESCUELA.

Se me ha informado acerca del examen de salud recomendado por los respectivos profesionales y requerido por la ley del estado. Se me ha informado también acerca de los lugares donde mi niño(a) puede recibir un examen de salud y sobre los diferentes niveles de ingresos para recibirlo sin costo alguno.

Por favor marque uno de los siguientes casilleros:

☐ Escojo que mi niño(a) no reciba el examen de salud que es uno de los requisitos para ingresar a la escuela.

☐ Me gustaría que mi niño(a) reciba un examen de salud, pero estoy incapacitado(a) para obtenerlo.

Razón (vea Health and Safety Code, Sección 124085): _____

_____

_____ _____

Firma del padre/madre o guardián — Fecha

SI DESEA MÁS INFORMACIÓN CONSIGALA EN LA ESCUELA O EN SU DEPARTAMENTO LOCAL DE SALUD.
CHDP website: www.dhcs.ca.gov/services/chdp

What Does CHDP Offer?

The CHDP Program helps prevent or find health problems through regular, no cost, health check-ups. A check-up includes:

- Health and developmental history
- Physical exam
- Vaccines
- Oral health assessment and referral to a dentist by age 1
- Nutrition screening
- Developmental and behavioral screenings
- Vision screening
- Hearing screening
- Health education
- Lab tests: anemia, lead and tuberculosis
- Referral to Women, Infants, and Children (WIC) program for children up to age 5

Other Services

The CHDP program can help you find:

- Dentists that accept Medi-Cal Dental for the care of your child's teeth
- Medical specialists
- Behavioral health services

Diagnosis and treatment can be paid for as long as your child has Medi-Cal.

Information

Contact your local CHDP office for more information about CHDP or if you need:

- Access to medical and dental doctors
- Help setting up an appointment
- Transportation resources
- Behavioral health services

You can find your local CHDP office by visiting the California Department of Health Care Services website at: www.dhcs.ca.gov/services/chdp

Shasta County Health and Human Services Agency - Public Health Branch

Child Health and Disability Prevention Program
2660 Breslauer Way
Redding, CA 96001
530-225-5122

Governor, Gavin Newsom
State of California

PUB 183 (English, 8/19)

English

Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program

Early and Periodic Screening, Diagnostic and Treatment (EPSDT)

Medical and Dental Health Check-ups



FREE

For Babies, Children, and Youth under age 21 with Full Scope Medi-Cal or under age 19 with Low Family Income. No proof of legal status is required to receive CHDP services.

Why Get Health Check-ups?

Health check-ups are important for all children and youth. Health check-ups are a time to:

- Find and address medical, dental and behavioral health problems
- Get vaccines
- Ask your doctor questions

Health check-ups can be used for foster care, sports, camp or school entry.



Who Qualifies?

- Children and youth under age 21 who are eligible and/ or enrolled in Medi-Cal.
- Children and youth under age 19 with family income less than or equal to the current Federal Income Guidelines.
- No proof of income or legal status is required for CHDP services.

Babies and Toddlers
Birth through 3 years

Regular health check-ups keep your baby happy and healthy. You will find out about your baby's growth, weight, health, and vaccinations. At your baby's health check-up your baby needs to:

- Be tested for lead and anemia
- Be screened for behavioral and developmental health
- Have a vision acuity screening beginning at age 3
- See a dentist for exams and fluoride varnish application every 6 months starting by age 1 or as soon as their first tooth comes in

In addition, your baby is eligible to:

- Receive 3 applications of fluoride varnish every year from your CHDP doctor to prevent cavities



Keep your child healthy by going to health check-ups.

During health check-ups the doctor can find and treat problems before they become serious.

School Children
4 through 12 years

Your child needs to be healthy and ready to learn. State laws require children to be up-to-date on their vaccines. Your child needs to receive the following services:

- Lead test before age 6
- Behavioral and developmental health screenings
- Hearing and vision screenings
- Dental exam every 6 months
- Fluoride application 2 times per year by your dentist and 3 times per year from your CHDP doctor until age 6

Teens and Young Adults
13 through 20 years

Teens need health check-ups too! This is a chance to make sure your teen is growing and developing well physically and emotionally. It is a time for you or your teen to ask the doctor questions. Your teen also needs to see a dentist every 6 months.



Shasta County Health & Human Services
Public Health Branch

Immunization Clinic Schedule

2650 Breslauer Way
(530) 225-5591

Monday 8:00 – 11:30 a.m. and 1:00 – 4:00 p.m.
Tuesday 8:00 – 11:30 a.m. and 1:00 – 4:00 p.m.
Wednesday 8:00 – 11:30 a.m.
Thursday 4:00 – 6:00 p.m.
Friday 8:00 – 11:30 a.m.

Appointments Preferred

1/3/2024



Medi-Cal Providers

Child Health & Disability Prevention Program (CHDP)

Health Assessment Providers

These CHDP providers may have room for children on Medi-Cal. Some offices may have age limits on children. Please call the office for specific information.

For details on insurance coverage or the Child Health & Disability Prevention Program (CHDP), call (530) 225-5122.

ANDERSON

Anderson Medical Associates
2830 East St.
(530) 365-2545

Shasta Community Health Center
2965 East St.
(530) 378-0486

BURNEY

Burney Health Center
37491 Enterprise Dr.
(530) 999-9030

Pit River Health Services
36977 Park Ave.
(530) 335-3651

Mayers Rural Health Center
20641 Commerce Way
(530) 335- 6070

COTTONWOOD

Lassen Medical Clinic
20833 Long Branch Dr.
(530) 347-3418

FALL RIVER MILLS

Fall River Valley Health Center
43658 Hwy 299. E
(530) 999-9020

ROUND MOUNTAIN

Hill Country Health & Wellness
29632 Hwy 299 E.
(530) 337-6243

SHASTA LAKE CITY

Shasta Community Health Center
4215 Front St.
(530) 276-9168

SHINGLETOWN

Shingletown Medical Center
31292 Alpine Meadows Rd.
(530) 474-3390

REDDING

Mercy Family Health Center
2480 Sonoma St.
(530) 225-7800

REDDING CONTINUED

Hill Country Health & Wellness
1401 Gold St., Suite A
(530) 319-7066

Enterprise Family Health & Vision Center
3270 Churn Creek Rd.
(530) 229-5000

Redding Rancheria Tribal Health Center
1441 Liberty St.
(530) 224-2700
(Native Americans and their households)

Churn Creek Healthcare
3184 Churn Creek Rd.
(530) 768-2436

Shasta Community Health Center
1035 Placer St.
(530) 246-5710

Center of Hope-Hill Country Clinic
1201 Industrial St.
530-241-4100

Updated 06/08/2023

Shasta County
Health & Human Services Agency



Medi-Cal/VSP Eye Doctors

Child Health & Disability Prevention Program (CHDP)

These optometrists may have room for Medi-Cal patients. Some offices may have age limits on children.
Please call the office for specific information.

ANDERSON

Daniel Bernet, O.D.
2890 Ventura St.
(530) 365-6471
VSP/Medi-Cal

COTTONWOOD

Michael Farrar, O.D.
3650 Main St., Ste C
(530) 347-7347
VSP/Medi-Cal

PALO CEDRO

Palo Cedro Eye Care
9372 Deschutes Rd.
(530) 547-2020
VSP/Medi-Cal

REDDING

Richard Martin
2005 Court St. Ste A
(530) 605-4230
VSP/Medi-Cal

Cooper and Link
3241 Churn Creek Rd.
Redding, CA 96002
(530) 222-2020
VSP/Medi-Cal

Updated 06/23/2023

Enterprise Optometry Group
Mitch Martin, O.D.
3080 Victor Ave.
(530) 222-3166
VSP/Medi-Cal

Janani Lannin, O.D.
1950 Court St.
(530) 241-0778
VSP/Medi-Cal

Julie L. Gussenhoven
3416 Bechelli Lane
(530) 222-1422
VSP/Medi-Cal

Enterprise Family Health and Vision
3270 Churn Creek Rd.
530-229-5000
VSP/Medi-Cal

Shasta Eye Medical Group
3190 Churn Creek Rd.
(530) 223-2500
VSP/Medi-Cal

Site for Sore Eyes
555 E Cypress Ave.
(530) 722-9992
VSP

REDDING (Continued)

Costco Vision Center
1300 Dana Dr.
(530) 222-3166
VSP

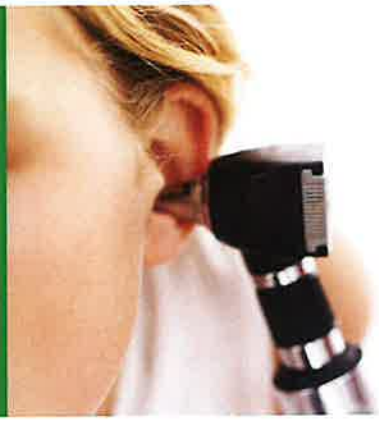
SHASTA LAKE

Dan's Optical
4624 Shasta Lake Dam Blvd.
(530) 275-8581
VSP/ Medi-Cal

Shasta County
Health & Human
Services Agency

Child Health & Disability Prevention Program (CHDP)

(530) 225-5122



Audiologists accepting Medi-Cal

These Audiologists ***may not*** be accepting new clients ***please call*** to find out.

Audiology Services
Angela Batini, M.S.
2510 Airpark Dr. Ste 101
Redding, CA 96001
(530) 241-6656



Updated 11/08/2023

Junction Elementary School District

Clay Ross, Superintendent

Junction School
9087 Deschutes Rd.
Palo Cedro, CA 96073
Phone: (530) 547-3276
Fax: (530) 547-4080

www.junctionesd.net

Christopher Nelson, Principal

Board Members:
Hope Bjerke
Ken Parisot
Clint Snyder
Kelly Lindblom

Estimado Padre, Madre o Tutor:

Para asegurarse de que su hijo esté listo para la escuela, el estado de California, de acuerdo a la Sección 49452.8 del Código de Educación de la Ley estatal, ahora requiere un chequeo dental para su hijo antes del 31 de mayo en el caso de que curse su primer año en una escuela pública, ya sea primer año o kindergarten. Los chequeos dentales que se hayan realizado dentro del período de 12 meses previo al inicio del año escolar también son válidos. La ley especifica que la evaluación debe ser realizada por un profesional de salud dental registrado o con licencia.

Lleve la forma aquí incluida (Oral Health Assessment/Waiver Request) al consultorio dental, ya que será necesaria para la evaluación del niño. Si no puede llevar a su hijo a un chequeo dental, por favor indique la razón en la Sección 3 de esa forma. Puede obtener más copias de la forma en la escuela de su hijo en la página Web del Departamento de Educación de California http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn. La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la información de salud de sus estudiantes. La identidad de su hijo no estará señalada en ningún reporte que sea producto de este requisito.

Estos son algunos recursos para ayudarle a encontrar un dentista y completar este requisito para su hijo:

1. **Medi-Cal/Denti-Cal**, su número telefónico gratuito y su página Web pueden ayudarle a encontrar a un dentista que acepte Denti-Cal: 1-800-322-6384; http://www.denti-cal.ca.gov. Para registrar a su hijo en Medi-Cal/Denti-Cal, contacte a la agencia local de servicios sociales en http://www.denti-cal.ca.gov/WSI/Bene.jsp?fname=ProvReferral.

2. **Healthy Families**, su número telefónico gratuito y su página Web pueden ayudarle a encontrar a un dentista que acepte el seguro Healthy Families o para registrar a su hijo en el programa llame a: 1-800-880-5305 o visite la página http://www.benefitscal.com/.

3. Para recursos adicionales que puedan ser de ayuda, contacte el departamento local de salud pública en http://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx.

¡Recuerde, su hijo no está saludable ni listo para la escuela si tiene una mala salud dental! Aquí hay algunos consejos importantes para ayudar a que su hijo se mantenga saludable:

- Lleve a sus hijos al dentista dos veces al año.
- Escoja alimentos saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son normalmente los más saludables.
- Haga que sus hijos se cepillen los dientes por lo menos dos veces al día con una pasta de dientes que contenga fluoruro.
- Limite las sodas y los dulces.
    - Las sodas y los dulces contienen mucho azúcar, que causa las caries y remplaza importantes nutrientes en la dieta de sus hijos. Las sodas y los dulces también contribuyen a los problemas de peso, que pueden dar pie a otras enfermedades, como la diabetes. ¡Entre menos dulces y sodas, mejor!

Los dientes de leche son muy importantes. No se trata sólo de dientes que eventualmente se caerán. Los niños necesitan esos dientes para comer de manera apropiada, hablar, sonreír y para sentirse bien con ellos mismos. Los niños que tienen caries pueden tener dificultades para comer, pueden dejar de sonreír y dejar de poner atención y de aprender en la escuela. El deterioro dental es una infección que no sana y que puede ser dolorosa cuando se deja sin tratamiento. Si las caries no son atendidas, los niños pueden enfermarse al grado de requerir atención médica de emergencia y sus dientes adultos pueden presentar un daño permanente.

Hay muchas cosas que influyen en el progreso y éxito de los niños en la escuela, entre ellas está la salud. Los niños deben de estar saludables para aprender y los niños con caries no son niños saludables. ¡Las caries son prevenibles, pero afectan a los niños en mayor medida que cualquier otra enfermedad crónica!

Si tiene preguntas sobre el nuevo requisito de chequeo dental de las escuelas, por favor llame a **Jessica Snyder 530-547-3276 jsnyder@junctionesd.net**

Atentamente,

Christopher Nelson

Principal

Shasta County
Health & Human
Services Agency



Medi-Cal Dental Services

Child Health & Disability Prevention Program (CHDP)

These CHDP providers may have room for Medi-Cal patients. Some offices may have age limits on children. Please call the office for specific information.

If you would like help locating other dentists in Shasta County, please call Medi-Cal at 1-800-322-6384.
For information about insurance coverage or the Child Health & Disability Prevention Program, call (530) 225-5122.

ANDERSON

Anderson Family Health & Dental Center
2965 East St.
(530) 365-3147

BURNEY

Pit River Health Services
36977 Park Ave.
(530) 335-3651

Mountain Valleys Health Centers
Burney Dental Center
20615 Commerce Way
(530) 999-9031

FALL RIVER MILLS

Frye Dental Inc
25515 Glenburn Rd.
(814) 777-7861

ROUND MOUNTAIN

Hill Country Community Clinic
29632 Hwy 299 E.
(530) 337-5750

REDDING

David Lee, D.D.S.
2138 Court St.
(530) 241-1129
(Children 16+)

Hill Country Health and Wellness Center of Hope
1201 Industrial St. Redding, CA 96002
(530) 337-6244 (can text for quick responses)

Li Min Hou, D.D.S.
1627 Hilltop Dr., Suite A
(530) 223-2989
(Extractions/dentures only)
19 years old and up

Lila Wilson, D.D.S.
2100 Hilltop Dr., Suite A
(530) 605-3350
(Children ages 4-12)

Redding Rancheria Churn Creek Wellness and Dental Care Clinic
3110 Churn Creek Rd
Redding, CA 96002
530-768-2490
(Must have history of at least one visit at one of the Redding Rancheria sites)

Redding Rancheria Tribal Health Dental Clinic
1441 Liberty St.
(530) 226-1750
(Native Americans and their households)

Shasta Community Health Center
Dental Clinic 1400 Market St., Room 8103
(530) 246-5700

Western Dental Orthodontics
1667 Hilltop Dr., Suite E
(530) 223-5500

SHASTA LAKE CITY

Shasta Community Health Center
4215 Front St.
(530) 276-9129

RED BLUFF

Northern Valley Indian Health, Inc.
2500 Main St.
(530) 529-2567, ext. 4
(All patients welcome)

Greenville Rancheria Dental
343 Oak St.
(530) 528-3488
(All patients welcome)

Registered Dental Hygienists in Alternative Practice – [RDHAP]
RDHAPs can provide dental screenings, sealants, and cleanings, but cannot provide full-scope dental treatment.

Rose Johnson, RDHAP
Mobile Clinic – home visits available
(530) 215-6341

Updated 12/12/2023



¡No olvide programar la evaluación dental requerida para su niño!

¿Qué es la evaluación de la salud bucal de kindergarten (KOHA)?

Para asegurarse de que su niño esté listo para la escuela, la ley de California requiere que tenga una evaluación dental antes del **31 de mayo**, ya sea en el kindergarten o en el primer grado, cualquiera que sea su primer año en la escuela pública.

¿Por qué es importante?

La mala salud bucal puede afectar la asistencia, las calificaciones y el rendimiento general de un niño en la escuela. La KOHA ayuda a garantizar que los niños estén saludables y listos para tener un año escolar exitoso.

DATOS SOBRE LA PREPARACIÓN ESCOLAR:

- Los niños que tienen mala salud bucal suelen faltar más a la escuela y reciben calificaciones más bajas que los niños que no la tienen.
- Los niños que tienen caries también pueden tener dificultades para comer, hablar y concentrarse en la escuela.
- Las sonrisas saludables hacen que los niños se sientan seguros y bien consigo mismos.
- Establecer buenos hábitos de salud bucal en la niñez ayuda a crear una vida de sonrisas saludables.

CÓMO COMPLETAR LA KOHA:

- Esté pendiente de un formulario de inscripción que se distribuirá cuando inscriba a su niño en la escuela.
- Visite o encuentre su hogar dental.
- Complete una evaluación dental 12 meses antes de que su niño empiece la escuela pública por primera vez o antes del **31 de mayo** de su primer año en la escuela (kindergarten o 1er grado).

¿Por qué es importante tener un hogar dental?

- El dentista puede establecer una relación con su familia.
- El dentista tiene oportunidades consistentes para ofrecer tratamiento preventivo y encontrar pequeños problemas antes de que se agraven.
- Los niños que desarrollan una relación familiar con su dentista tienen menos probabilidades de experimentar ansiedad dental y son más propensos a visitar al dentista regularmente cuando sean adultos.

Medi-Cal cubre chequeos dentales para niños cada 6 meses.

1 de cada 5 niños en California tiene caries dentales no tratadas.*



sonríe, CALIFORNIA™
MEDI-CAL TIENE COBERTURA DENTAL

Visite SonrieCalifornia.org para encontrar un hogar dental para su niño hoy.

*Encuesta de detección básica de tercer grado realizada en 2018-20, Oficina de Salud Bucal de California



Hoja informativa sobre la salud bucal y la preparación escolar

Todos los niños inscritos en Medi-Cal tienen cobertura dental, pero es posible que muchos padres y tutores no se den cuenta de que su hijo tiene beneficios dentales o sepan cómo acceder al cuidado dental.

La salud bucal de un niño afecta todo su cuerpo



Es posible que los niños con problemas de salud bucal:

- Falten más a la escuela y reciban calificaciones más bajas que los niños que no la tienen.
- Desarrollen una infección u otra condición de salud grave.
- Tengan dificultades para comer, hablar e incluso dormir debido al dolor.
- Tengan baja autoestima.

Los chequeos dentales son importantes para la preparación escolar

- Es importante establecer buenos hábitos de cuidado dental en el hogar a una edad temprana. Sin embargo, es fundamental educar a las familias que el cuidado en el hogar por sí solo no sustituye un chequeo dental.
- Los dientes sanos no solo ayudan a los niños a comer, hablar y dormir mejor, sino también a desempeñarse mejor en la escuela.
- Según un estudio de la USC, los niños con dolor de muelas tenían más probabilidades de faltar a la escuela y cuatro veces más probabilidades de tener un promedio de calificaciones bajo en comparación con los niños sin dolor bucal.

¡La buena noticia es que las caries dentales son prevenibles!

El requisito de la evaluación de la salud bucal de kindergarten



- Para asegurarse de que su niño esté listo para la escuela, la ley de California requiere que tenga una evaluación dental antes del **31 de mayo**, ya sea en el kindergarten o en el primer grado, cualquiera que sea su primer año en la escuela pública.

Medi-Cal ofrece beneficios dentales integrales, preventivos y restaurativos para niños y adultos

- Los miembros menores de 21 años tienen cobertura para dos chequeos y limpiezas dentales al año.
- Los miembros de 21 años o más tienen cobertura para un chequeo dental y una limpieza al año.



Cómo conectar a los miembros con un dentista de Medi-Cal

1. Visite SonrieCalifornia.org.
2. Haga clic en el botón anaranjado "Encuentre un dentista" que aparece en la parte superior de la página.
3. Busque proveedores dentales de Medi-Cal en su área que acepten nuevos pacientes.

Para más información sobre los servicios cubiertos por el Programa Medi-Cal Dental y los recursos de salud bucal para cada etapa de la vida, visite **SonrieCalifornia.org/School-Readiness**.

DHCS | Medi-Cal Dental

sonríe, CALIFORNIA™
MEDI-CAL TIENE COBERTURA DENTAL

Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:
Domicilio:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: □ Masculino □ Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: □ Blanco □ Negro/Afroamericano □ Hispano/Latino □ Asiático □ Indio nativo americano □ Multirracial □ Otro_____ □ Nativo de Hawai/islas del Pacífico □ Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California

[Oral Health Data (To be completed by a California licensed dental professional)]

NOTA IMPORTANTE: Considere cada casilla por separado. Marque cada casilla.
[IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.]

Fecha de la evaluación: *[Assessment Date:]*	Incidencia de caries *[Caries Experience]* (Caries visibles y/o empastes presentes) *(Visible decay and/or fillings present)]* □ Sí *[Yes]* □ No *[No]*	Caries visibles presentes: *[Visible Decay Present:]* □ Sí *[Yes]* □ No *[No]*	Urgencia de tratamiento: *[Treatment Urgency:]* □ Ningún problema obvio *[No obvious problem found]* □ Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) *[Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation)]* □ Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando) *[Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)]*

_____	_____	_____
Firma del profesional de salud dental matriculado ***[Licensed Dental Professional Signature***	***Número de matrícula de CA*** ***CA License Number***	***Fecha*** ***Date]***

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

□ No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.
El plan de seguro dental de mi hijo es:

□ Medi-Cal/Denti-Cal □ Healthy Families □ Healthy Kids □ Otro _____ □ Ninguno

□ No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.

□ No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

_____

Si pide ser eximido de este requisito: ▶ _____

Firma del padre, madre o tutor *Fecha*

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe que se realice como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la escuela.

Regrese este formulario a la escuela *antes* del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.
El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAS): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]

Formulario de Evaluación de Salud Dental

La Ley de California (*Código de Educación* Sección 49452.8) establece que tu hijo (a) debe de tener una evaluación dental antes del 31 de mayo de su primer año en la escuela pública. Un profesional con licencia en salud dental debe de realizar dicha evaluación y llenar la sección 2 de este formulario. **Si tu hijo (a) ha tenido una evaluación dental en los 12 meses previos al inicio de su año escolar, pide a tu dentista que llene la sección 2 de este formulario**. Si no puedes cumplir con la evaluación dental para tu hijo (a), llena la sección 3.

Sección 1: Información del niño (a) (Debe ser llenada por uno de los padres o tutores)

Primer nombre del niño (a):	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del niño (a):
Domicilio:			Departamento.:
Ciudad:			Código Postal:
Nombre de la escuela:	Maestro (a):	Grado:	Sexo:□ Masculino □ Femenino
Nombre del padre o tutor:	Raza u origen étnico del niño (a): □ Blanco □ Negro/Afro-americano □ Hispano/Latino □ Asiático □ Americano Nativo □ Multi-racial □ Otro_____ □ Nativo de Hawai o Islas del Pacífico □ Desconocido		

Sección 2: Recolección de información de salud dental (Debe ser llenado por un profesional de salud dental con licencia de California)

NOTA IMPORTANTE: Considera cada pregunta de forma separada. Marca tu respuesta en el espacio correspondiente.

Fecha de la evaluación:	Experiencia con Caries (Daño visible / amalgamas presentes) □ Sí □ No	Daño visible presente: □ Sí □ No	Urgencia del tratamiento: □ No se encontraron problemas obvios □ Se recomienda atención dental pronta. (Caries sin dolor o infección, o el niño (a) se beneficiaría de tapaduras o de una evaluación más profunda) □ Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones en el tejido blando)
_____ ***Firma del profesional dental con licencia***	_____ ***Número de licencia de California***	_____ ***Fecha***	

Sección 3: Excusa para el requerimiento de evaluación dental

Debe ser llenada por un padre o tutor que soliciten excusa de este requerimiento

Por favor excuse a mi hijo (a) de la evaluación dental debido a: (Marca el espacio que mejor describe la razón)

□ No pude encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro de mi hijo (a).
El plan de seguro dental de mi hijo es:
□ Medi-Cal/Denti-Cal □ Healthy Families □ Healthy Kids □ Otro _____ □ Ninguno

□ No me alcanza para pagar por la evaluación dental de mi hijo (a).

□ No quiero que mi hijo (a) reciba una evaluación dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo (a) no puede recibir una evaluación dental: _____

Si pides una excusa de este requerimiento: ▶ _____
Firma del padre o tutor ***Fecha***

La ley establece que las escuelas deben de mantener en privado la información de salud de los estudiantes. El nombre de tu hijo (a) no será parte de ningún reporte como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser usada para propósitos relacionados con la salud de tu hijo (a). Si tienes preguntas por favor llama a tu escuela.

Regresa esta forma a la escuela *antes del* 31 de mayo del primer año escolar de tu hijo ().
El original debe de ser incluido en el archivo escolar de tu hijo (a).

Keep Our School Healthy



Send sick kids home



- **Teach kids to cover their cough.**

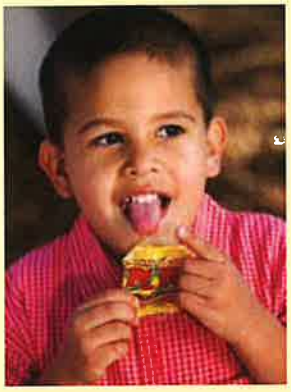


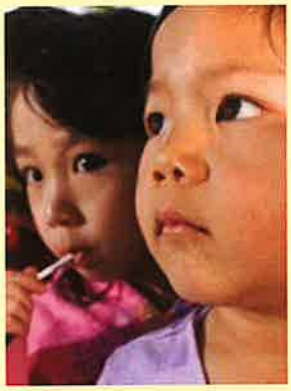
- **Teach kids to wash hands for 20 seconds, often, with soap.**



- **Prevention through Vaccination.**

¿Sabía usted que hay plomo en algunos dulces?







Se ha encontrado plomo en algunos dulces hechos en países extranjeros, incluyendo chile and tamarindo.

El plomo en los dulces puede provenir de muchas partes. Puede estar en la tierra donde se cultiva ingredientes, en las fábricas donde se hacen los dulces o inclusive en la tinta de las envolturas. Los vendedores de dulces no saben que los dulces contienen plomo. **No se puede saber si un dulce contiene plomo solo con verlo o probarlo.**

¿Qué es la intoxicación por plomo y cómo perjudica a los niños?

El plomo es un metal peligroso que se encuentra en la naturaleza. Puede estar en la tierra y en el polvo. También puede encontrarse en algunos alimentos que comemos. Aún en cantidades muy pequeñas el plomo es un riesgo para los niños. **Un niño puede estar intoxicado por plomo sin parecer ni actuar como si estuviera enfermo.** El plomo es muy dañino para el cerebro de los niños y causa problemas que son irreversibles.

Dulces en California solo se han analizado regularmente por el plomo en los últimos 15 años.

Nadie está seguro si el plomo en los dulces hechos en países extranjeros es un problema nuevo o uno viejo. De lo que sí estamos seguros es que el plomo es peligroso para los niños.

¿Qué se está haciendo acerca del plomo en los dulces?

Se han prohibido algunos dulces y por eso no se pueden vender en los Estados Unidos. Están visitando las compañías mexicanas y norteamericanas en México para estar seguros que los dulces no representen un riesgo. También se están haciendo pruebas para detectar el plomo en los dulces de otros países.

¿Qué debo hacer por mis hijos y mi familia?

Pídale al médico que les haga la prueba del plomo a sus hijos. A los niños se les debe hacer la prueba de plomo cuando tengan sus chequeos regulares a la edad de 1 y 2 años.



¿Representan estos dulces un riesgo?

¿Cómo puedo obtener más información acerca del plomo? Pregúntele a su médico o busque su Programa local de Prevención del Plomo Infantil(530) 225-5122. Ellos le pueden dar información acerca del plomo y ayudar a que examinen a sus hijos.

Para más informacíon de plomo en los dulces visita:

https://www.cdph.ca.gov/Programs/CEH/DFDCS/Pages/FDBPrograms/FoodSafetyProgram/LeadinCandyFAQs.aspx

Shasta County Health & Human Services Agency