

### Formulario de evaluación de salud oral

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) establece que su hijo debe tener una evaluación dental antes del 31 de mayo de su primer año en la escuela pública. Un profesional dental acreditado en California debe hacer la evaluación y rellenar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo(a) tuvo una evaluación dental en los últimos 12 meses, pídale a su dentista que rellene la Sección 2. Si no puede obtener una evaluación dental para su hijo, rellene el Formulario de Exención de Evaluación de Salud Oral.

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 oral. Los niños necesitan una buena salud oral para hablar con confianza, expresarse, estar sanos y listos para aprender. La mala salud oral se ha relacionado con un menor rendimiento escolar, relaciones sociales deficientes 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(a) (rellenada por el padre o tutor)

Primer nombre del niño(a):	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del niño(a): Mes – Día – Año
Dirección:			Apt.:
Ciudad:		Código postal:	
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Año en que el niño(a) empieza el kindergarten:   Y   Y   Y   Y
Primer nombre del padre/tutor:	Apellido del padre/tutor:		Género del niño(a): <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Raza/etnicidad del niño(a):	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otros (especifique)		

Continúe en la siguiente página

**Sección 2: Recopilación de datos de salud oral (Rellenado por un profesional dental licenciado en California)**

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

Fecha de evaluación:  MM – DD – YYYY	Carie no tratada (Presencia de deterioro)  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	*Experiencia de caries (Presencia de deterioro y/o rellenos presentes)  <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Urgencia dental: <input checked="" type="checkbox"/> <b>No se encontró problema obvio</b> <input type="checkbox"/> <b>Se recomienda cuidado dental temprano</b> (caries sin dolor o infección; o niño(a) se beneficiaría de selladores o evaluación profunda) <input type="checkbox"/> <b>Cuidado urgente necesario</b> (dolor, infección, hinchazón, lesión en el tejido)		
Firma del profesional dental acreditado		Número de licencia de CA
		MM – DD – YYYY Fecha

\*Marque "Sí" para la experiencia de caries si hay presencia de caries o rellenos no tratados  
Marque "No" para la experiencia de caries si no hay caries sin tratar y no hay rellenos

**Sección 3: Seguimiento a urgencias (rellenado por la entidad responsable del seguimiento)**

El padre notificó que el niño tiene necesidad urgente de cuidado dental en la siguiente fecha: Mes – Día – Año
Se ha programado una cita de seguimiento para este niño en la siguiente fecha: Mes – Día – Año
¿Recibió el niño el tratamiento necesario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (si respondió <i>no</i> , se animará a la entidad responsable del seguimiento a que vuelva a contactar al padre) <input type="checkbox"/> No lo sé

La ley establece que las escuelas deben mantener privada la información de salud de los estudiantes. El nombre de su hijo no será parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para propósitos relacionados con la salud de su hijo. Si tiene preguntas, por favor llame a su escuela.

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

**Copia original para ser conservada en el registro escolar del niño.**