

Kindergarten Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) says every child enrolled in kindergarten in a public school, and any child enrolled in first grade *who did not attend public school the previous year*, must have a dental check-up (assessment). It should be turned in at the beginning of the school year. A California licensed dental professional must do the check-up and fill out **Sections 2 and 3** of this form. If your child had a dental check-up in the last 12 months, ask your dentist to fill out Sections 2 and 3. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out the separate Waiver of Oral Health Assessment Requirement Form.

This assessment will let you know if there are any dental problems that need attention by a dentist. This assessment will also be used to evaluate our oral health programs. Children need good oral health to speak with confidence, express themselves, be healthy, and ready to learn. Poor oral health has been related to lower school performance, poor social relationships, and less success later in life. For this reason, we thank you for making this contribution to the health and well-being of California's children.

Section 1: Child's Information (Filled out by parent or guardian)

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's Birth Date: <small>MM-DD-YYYY</small>
Address: City: _____ Zip Code: _____			Apt.: _____
School Name:	Teacher:	Grade:	Year child starts kindergarten: <small>YYYY</small>
Parent/Guardian First Name:	Parent/Guardian Last Name:	Child's Gender: <input type="checkbox"/> Boy <input type="checkbox"/> Girl <input type="checkbox"/> Nonbinary	
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"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Other (please specify)			

Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

IMPORTANT NOTE: Caries experience is **both past treatment** (e.g., fillings, crowns) and/or **untreated decay at the present time** (e.g., untreated cavities).

Assessment Date: <small>MM - DD - YYYY</small>	Untreated Decay (Visible Decay) <input type="checkbox"/> YES (If yes, caries experience is automatically also Yes) <input type="checkbox"/> NO	Caries Experience (untreated decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Treatment Urgency: <input type="radio"/> No obvious problems found <input type="radio"/> Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="radio"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)		
_____ <i>Licensed Dental Professional Signature</i>	_____ <i>CA License Number</i>	_____ <i>Date</i>

Section 3: Follow-up to Urgent Care (Filled out by dental office or entity responsible for follow up)

Parent notified that child has urgent dental care need on: <small>MM-DD-YYYY</small>
A follow-up appointment for this child has been scheduled for: <small>MM-DD-YYYY</small>
Did child receive treatment? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> I don't know (If NO , entity responsible for follow-up will be encouraged to check back in with parent)

The law states schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. This information may only be used for purposes related to your child's health. If you have questions, please call your school.

**Return form to the school no later than by the end of your child's first school year.
Original to be kept in child's school record.**

Formulario de la evaluación de salud bucal para alumnos del kínder (Kindergarten)

La ley de California (Sección 49452.8 del Código de Educación) establece **que todos los alumnos del kínder (Kindergarten) inscritos en una escuela pública y cualquier niño inscrito en primer grado que no haya asistido a la escuela pública el año anterior, deberán realizarse un chequeo dental (evaluación).** Debe ser entregado a la escuela **al comienzo del año escolar.** Un profesional dental autorizado de California debe realizar la evaluación y completar las secciones 2 y 3 de este formulario. Si su hijo(a) tuvo una evaluación dental en los últimos 12 meses, pida a su dentista que complete la sección 2 y la sección 3. Si no puede obtener una evaluación dental para su hijo(a), llene el formulario de exención del requisito de evaluación de salud bucal por separado.

Esta evaluación le permitirá saber si hay algún problema dental que necesite atención por parte de un dentista. Esta evaluación también se usará para evaluar nuestros programas de salud bucal. Los niños necesitan una buena salud bucal para hablar con seguridad, expresarse, y estar sanos y listos para aprender. La mala salud bucal ha estado relacionada con un menor desempeño escolar, malas relaciones sociales y menos éxito en el futuro. Por esta razón, le agradecemos que contribuya a la salud y el bienestar de los niños de California.

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

Nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento: MM-DD-YYYY
Dirección: Ciudad: Código postal:			Depto:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Año en el que el menor empieza el kínder: YYYY
Nombre del padre, madre, tutor:	Apellido del padre, madre, tutor:	Género del menor: <input type="checkbox"/> Niño <input type="checkbox"/> Niña <input type="checkbox"/> No binaio	
Raza/origen étnico del menor: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroestadounidense <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Indígena estadounidense <input type="checkbox"/> Desconocido <input type="checkbox"/> Otro (especifique)			

Sección 2: Recopilación de datos de salud bucal (debe ser completada por un profesional dental autorizado de California)

Nota importante: La experiencia con caries se refiere tanto a tratamientos anteriores (empastes, coronas) como a caries actualmente no tratadas (caries sin tratar).

Fecha de la evaluación: MM-DD-YYYY	Caries sin tratar (deterioro visible presente) <input type="checkbox"/> Si (En caso afirmativo, la experiencia de caries es automáticamente Si) <input type="checkbox"/> NO	Experiencia de caries (caries visibles y/o empastes presentes) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO
Urgencia del tratamiento:	<input type="radio"/> No se encontró ningún problema obvio <input type="radio"/> Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor ni infección o al niño le beneficiaría el uso de selladores o una evaluación adicional). <input type="radio"/> Atención de urgencia necesaria (dolor, infección, hinchazón, o lesiones en el tejido suave)	
<hr/> Firma de profesional dental autorizado Número de licencia de CA Fecha		

Sección 3: Seguimiento a Atención de Urgencia (debe ser completada por la entidad responsable del seguimiento)

El padre o la madre notificó que el menor tiene una necesidad urgente de atención dental el: MM-DD-YYYY
Se programó una cita de seguimiento para este menor para el: MM-DD-YYYY
¿El menor recibió el tratamiento necesario? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> No lo sé
(Si la respuesta es "NO", se recomienda que la entidad responsable del seguimiento se vuelva a comunicar con los padres)

La ley establece que las escuelas deben mantener la privacidad de la información de salud de los estudiantes. Gracias a esta ley, el nombre de su hijo(a) no formará parte de ningún informe. Esta información solo se puede usar para fines relacionados con la salud de su hijo(a). Si tiene alguna pregunta, llame a la escuela.

Devuelva este formulario a la escuela antes del fin del primer año escolar de su hijo(a). El original de este formulario se guardará en el registro escolar del menor.