

Formulario de Evaluación de Salud Dental

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

Seccion 1: Informacion 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:			Codigo Postal:
Nombre de la escuela:	Maestro (a):	Grado:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre o tutor:	Raza u origen etnico del niño (a): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Americano Nativo <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Islas del Pacifico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Seccion 2: Recoleccion de informacion 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 evaluacion:	Experiencia con <u>Caries</u> (Daño visible / amalgamas presentes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Datio visible presente: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Urgencia del tratamiento: <input type="checkbox"/> No se encontraron problemas obvios <input type="checkbox"/> Se recomienda atencion dental pronta. (Caries sin dolor o infeccion, o el niño (a) se beneficiaria de tapaduras o de una evaluacion mas profunda) <input type="checkbox"/> Se necesita atencion urgente (dolor, infeccion, inflamacion o lesiones en el tejido blando)						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> <td style="border: none; width: 33%; text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td style="border: none; text-align: center;">Firma del profesional dental con licencia</td> <td style="border: none; text-align: center;">Número de licencia de California</td> <td style="border: none; text-align: center;">Fecha</td> </tr> </table>				_____	_____	_____	Firma del profesional dental con licencia	Número de licencia de California	Fecha
_____	_____	_____							
Firma del profesional dental con licencia	Número de licencia de California	Fecha							

Seccion 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 razon)

- 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 evaluacion dental de mi hijo (a).
- No quiero que mi hijo (a) reciba una evaluacion dental.
- Opcional: otras razones por las cuales mi hijo (a) no puede recibir una evaluacion 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 informacion de salud de los estudiantes. El nombre de tu hijo (a) no sera parte de ningún reporte como resultado de esta ley. Esta informacion solo puede ser usada para propositos 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 (a).
El original debe de ser incluido en el archivo escolar de tu hijo (a).