

Shawn Judson, Ed.D

Superintendent

Douglas M. Claflin

Assistant Superintendent of Business Services

Terry Embleton

Assistant Superintendent of Personnel

Charlayne Sprague

Assistant Superintendent of Instruction/Pupil Services



Board of Trustees

Bryna Cadman

Robert Garcia

David W. Long

Mondi M. Taylor

6061 East Avenue, Etiwanda, California 91739

www.etiwanda.k12.ca.us

(909) 899-8286

FAX (909) 899-8386

STATE REQUIRED ORAL HEALTH ASSESSMENT

Estimado Padre, Madre o Tutor:

Para asegurarse de que su hijo este listo para la escuela, el estado de California, de acuerdo a la Seccion 49452.8 del Codigo de Educacion de la Ley estatal, ahora requiere un chequeo dental para su hijo antes del 31 de may en su primer ano en una escuela publica. Los chequeos dentales que se hayan realizado dentro del periodo de 12 meses previo al inicio del ano escolar tambien son validos. La ley especifica que la evaluacion debe ser realizada por un professional de salud dental registrado o con licencia.

Lleve la forma aqui incluida (Oral Health Assessment/Waiver Request) al consultorio dental, ya que sera necesaria para la evaluacion del nino. Si no puede llevar a su hijo a un chequeo dental, por favor indique la razon en la Seccion 3 de esa forma. Puede obtener mas copias de la forma en la escuela de su hijo www.etiwanda.org o en la pagina Web del Departamento de Educacion de California <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>. La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la informacion de salud de sus estudiantes. La identidad de su hijo no estara senalada en ningun reporte que sea producto de este requisito.

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

1. Denti-Cal, su numero telefonico gratuito y su pagina 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 (909) 388-0245.
2. Medi-Cal por Familias, su numero telefonico gratuito y su pagina 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 (800) 880-5305 o visite la pagina <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>.
3. Para recursos adicionales que puedan ser de ayuda, contacte el departamento local de salud publica en (909) 388-0245.

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

- Lleve a sus hijos al dentista dos veces al ano.
- Escoja alimentos saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son normalmente los mas saludables.
- Haga que sus hijos se cepillen los dientes por lo menos dos veces al dia con una pasta de dientes que contenga fluoruro.
- Limite las sodas y los dulces. Las sodas y los dulces contienen mucho azucar, que causa las caries y remplaza importantes nutrientes en la dieta de sus hijos. Las sodas y los dulces tambien 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 solo de dientes que eventualmente se caeran. Los ninos necesitan esos dientes para comer de manera apropiada, hablar, sonreir y para sentirse bien con ellos mismos. Los ninos que tienen caries pueden tener dificultades para comer, pueden dejar de sonreir y dejar de poner atencion y de aprender en la escuela. El deterioro dental es una infeccion que no sana y que puede ser dolorosa cuando se dejã sin tratamiento. Si las caries no son atendidas, los ninos pueden enfermarse al grado de requerir atencion medica de emergencia y sus dientes adultos pueden presentar un dano permanente.

Hay muchas cosas que influyen en el progreso y exito de los ninos en la escuela, entre ellas esta la salud. Los ninos deben de estar saludables para aprender y los ninos con caries no son ninos saludables. Las caries son prevenibles, pero afectan a los ninos en majoy medida que cualquier otra enfermedad cronica!

Si tiene preguntas, por favor llame a la escuela de su hijo.

Atentamente,

Charlene Dean, RN

Charlene Dean, Health Service Coordinator

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: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre o tutor:	Raza u origen étnico del niño (a): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Americano Nativo <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> 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:	<u>Experiencia con Caries</u> (Daño visible / amalgamas presentes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>Daño visible presente:</u> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>Urgencia del tratamiento:</u> <input type="checkbox"/> No se encontraron problemas obvios <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental pronta. (Caries sin dolor o infección, o el niño (a) se beneficiaría de tapaduras o de una evaluación más profunda) <input type="checkbox"/> 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 excusa 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 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 (a).
 El original debe de ser incluido en el archivo escolar de tu hijo (a).