

Oral Health Assessment/Waiver Request Form

California law, *Education Code* Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment by May 31 in kindergarten or first grade, whichever is his or her first year of public school. The law specifies that the assessment must be performed by a licensed dentist or other licensed or registered dental health professional. Oral health assessments that have happened within the 12 months before your child enters school also meet this requirement. If you cannot take your child for this assessment, you may be excused from this requirement by filling out Section 3 of this form.

Section 1

To be completed by the parent or guardian

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's birth date:
Address:			Apt.:
City:			ZIP code:
School Name:	Teacher:	Grade:	Child's Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Parent/Guardian Name:	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"/> American Indian <input type="checkbox"/> Alaska Native <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Unknown		

Section 2

Oral Health Data Collection

To be completed by the dental professional conducting the assessment

Assessment Date:	<u>Visible cavities and/or fillings present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Visible cavities present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Treatment Urgency:</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended <input type="checkbox"/> Urgent care needed
------------------	--	--	---

_____ *Dental professional's signature*

_____ *Date*

Section 3

Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be completed by a parent or guardian requesting to be excused from this requirement

I request that my child be excused from the oral health assessment requirement for the following reason: (Please check the box that best describes the reason.)

I am unable to find a dental office that will take my child's insurance plan.

My child is covered by the following insurance plan:

Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids None Other _____

I cannot afford an oral health assessment for my child.

I do not wish my child to receive an oral health assessment.

Optional: Other reasons my child could not get an oral health assessment: _____

California law requires schools to maintain the privacy of students' health information. Your child's identity will not be associated with any report produced as a result of this requirement. If you have any questions about this requirement, please contact your school office.

_____ *Signature of parent or guardian*

_____ *Date*

Return this form to the school by May 31

Original to be retained in child's school record.

Requerimiento de Salud Dental para Ingreso Escolar

La Sección 49452.8 del Código de Educación de la Ley de California ahora requiere que tu hijo o hija tenga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año escolar. Los chequeos dentales que se realizaron dentro del periodo de 12 meses previo al inicio del año escolar, también son válidos. Si no puedes llevar a tu hijo o hija al chequeo dental, podrás obtener una excusa para este requerimiento llenando la Sección 3 de esta forma.

Sección 1

Deberá 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:			Apt.:
Ciudad:			Código Postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado escolar:	Sexo del menor: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre, madre o tutor:	Raza u origen étnico del menor: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nativo americano <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o de isla en el Pacífico <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Desconocido		

Sección 2

Información sobre Salud Dental

Deberá ser completado por el profesional en salud dental que realice la evaluación

Fecha de la evaluación:	<u>Caries visibles y/o amalgamas presentes:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<u>Caries visibles presentes:</u> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<u>Urgencia del tratamiento:</u> <input type="checkbox"/> No se encontraron problemas obvios <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental <input type="checkbox"/> Se necesita atención de emergencia
-------------------------	--	--	--

Firma del profesional de salud dental

fecha

Sección 3

Excusa de No Realización del Requerimiento de Salud Dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita ser excusado de este requerimiento

Solicito que mi hijo o hija sea excusado del requerimiento de Salud Dental para Ingreso Escolar debido a la siguiente razón: (Por favor marque el espacio que describe la razón)

- No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el seguro de mi hijo o hija.
 Mi hijo o hija está cubierto con el seguro:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Familias Healthy Kids None Otro _____
- No puedo pagar por el chequeo dental de mi hijo o hija.
- No quiero que mi hijo o hija reciba un chequeo dental.
- Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no obtuvo un chequeo dental: _____

La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. La identidad de su hijo o hija no será asociado con ningún reporte producido como resultado de este requerimiento. Si tiene cualquier pregunta sobre este requerimiento, por favor contacte a la oficina de la escuela al.

Firma del padre, madre o tutor

fecha

Regresa esta forma a la escuela antes del 31 de mayo

El original será guardado en el registro escolar del menor.