

Dear Parent or Guardian:

To make sure your child is ready for school, California law, Education Code Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment (dental check-up) by May 31 in either kindergarten or first grade, whichever is his or her first year in public school. Assessments that have happened within the 12 months before your child enters school also meet this requirement. The law specifies that the assessment must be done by a licensed dentist or other licensed or registered dental health professional.

The attached Oral Health Assessment/Waiver Request Form needs to be filled out and returned to your child's school by May 31, 2012. If you have an oral assessment conducted, take the form to the dental office, as it will be needed for your child's check-up. If you cannot take your child for this required assessment, please indicate the reason for this in Section 3 of the form. You can get more copies of the necessary form at your child's school or online from the California Department of Education's Web site at <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>.

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.

The following resources will help you find a dentist and complete this requirement for your child:

Medi-Cal/Denti-Cal's toll-free number or Web site can help you to find a dentist who takes Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>. For help enrolling your child in Medi-Cal/Denti-Cal, contact your local social service agency at Human Services Agency, 333 E. Washington St., Stockton, CA, 95202 – phone – (209) 468-1000.

Healthy Families' toll-free number or Web site can help you to find a dentist who takes Healthy Families insurance or to find out if your child can enroll in the program: 1-800-880-5305 or <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>.

For additional resources that may be helpful, contact the local public health department at Human Services Agency, 333 E. Washington St., Stockton, CA, 95202 – phone – (209) 468-1000.

Remember, your child is not healthy and ready for school if he or she has poor dental health! Here is important advice to help your child stay healthy:

- Take your child to the dentist twice a year.
- Choose healthy foods for the entire family. Fresh foods are usually the healthiest foods.
- Brush teeth at least twice a day with toothpaste that contains fluoride.
- Limit candy and sweet drinks, such as punch or soda. Sweet drinks and candy contain a lot of sugar, which causes cavities and replaces important nutrients in your child's diet. Sweet drinks and candy also contribute to weight problems, which may lead to other diseases, such as diabetes. The less candy and sweet drinks, the better!

Baby teeth are very important. They are not just teeth that will fall out. Children need their teeth to eat properly, talk, smile, and feel good about themselves. Children with cavities may have difficulty eating, stop smiling, and have problems paying attention and learning at school. Tooth decay is an infection that does not heal and can be painful if left without treatment. If cavities are not treated, children can become sick enough to require emergency room treatment, and their adult teeth may be permanently damaged.

Many things influence a child's progress and success in school, including health. Children must be healthy to learn, and children with cavities are not healthy. Cavities are preventable, but they affect more children than any other chronic disease.

If you have questions about the new oral health assessment requirement, please contact Kathy Coleman, Director of Curriculum and Categorical Programs, at 599-2131.

March 2012

Estimados Padres o Guardianes:

Para asegurar que su hijo/hija esté listo para la escuela, la ley del estado de California, Código de Educación Sección 49452.8, requiere que su hijo/hija tenga una evaluación de salud oral (revisión dental) para el 31 de mayo en kindergarten o primer grado, cualquier que sea su primer año en una escuela pública. Evaluaciones de salud oral que su hijo/hija haya tenido dentro de los 12 meses antes de entrar en la escuela también sirven para este requisito. La ley especifica que la evaluación tiene que ser llevado a cabo por un dentista licenciado o un profesional de salud dental registrado.

La forma de Evaluación de Salud Oral/Peticion de Renuncia adjunta necesita ser llenada y devuelta a la escuela de su hijo/hija para el 31 de mayo del 2011. Si se lleva a cabo la evaluación oral, lleve la forma a la oficina dental porque será necesitada para la evaluación de su hijo/hija. Si no puede llevar a su hijo/hija para esta evaluación requerida, por favor marque la razón en la Sección 3 de la forma. También puede conseguir más copias de la forma requerida en la escuela de su hijo/hija o en el sitio de internet del Departamento de Educación de California en <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>.

La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. La identidad de su hijo no será asociada con ningún reporte producido como resultado de este requisito.

Los siguientes recursos le ayudarán a encontrar un dentista y cumplir con este requisito para su hijo/hija:

El número telefónico gratis de Medi-Cal/Denti-Cal o el sitio de Internet le puede ayudar a encontrar un dentista que acepta Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>. Para asistencia en inscribir a su hijo/hija en Medi-Cal/Denti-Cal, comuníquese con su agencia local de servicios sociales en la Agencia de Servicios Humanos (Human Services Agency), 333 E. Washington St., Stockton, CA, 95202 – teléfono – (209) 468-1000.

El número telefónico gratis de Healthy Families o el sitio de Internet le puede ayudar a encontrar un dentista que acepta la aseguranza de Healthy Families o para saber si su hijo/hija califica para inscribirse en el programa: 1-800-880-5305 o <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>.

Para recursos adicionales que pueden ser útiles, comuníquese con el departamento local de salud público en la Agencia de Servicios Humanos (Human Services Agency), 333 E. Washington St., Stockton, CA, 95202 – teléfono – (209) 468-1000.

¡Recuerde, su hijo/hija no está ni sano ni listo(a) para la escuela si él/ella no tiene buena salud dental! Aquí hay unos consejos importantes para ayudarle a su hijo/hija a mantener su salud:

- Lleve a su hijo/hija al dentista dos veces por año.
- Escoja comidas saludables para toda la familia. Comidas frescas generalmente son las comidas más saludables.
- Cepille sus dientes por lo menos dos veces por día con pasta de dientes que contenga fluoruro.
- Limite los dulces y las bebidas dulces, tales como ponche o soda. Las bebidas dulces y los dulces contienen mucha azucar, la cual causa caries y reemplaza nutrientes importantes en el dieta de su hijo/hija. Las bebidas dulces y los dulces también contribuyen a problemas de peso, los cuales pueden resultar en otras enfermedades tales como la diabetes. ¡Entre menos dulces y bebidas dulces, mejor!

Los dientes de bebé son muy importantes. No son simplemente dientes que se les caerán. Los niños necesitan sus dientes para comer correctamente, hablar, sonreír, y sentirse bien de ellos mismos. Los niños con caries pueden tener dificultades de comer, dejar de sonreír, y tener problemas prestando atención y aprendiendo en la escuela. Las caries de los dientes son infecciones que no sanan y pueden ser dolorosas sin tratamiento. Si no se tratan a las caries, los niños pueden enfermarse tanto que requiera tratamiento de emergencia en el hospital, y sus dientes de adulto pueden ser dañados permanentemente.

Muchas cosas influyen en el progreso y en el éxito de un niño en la escuela, incluyendo su salud. Los niños tienen que estar sanos para aprender, y los niños con caries no son sanos. Se pueden prevenir las caries, pero afectan a más niños que cualquier otra enfermedad crónica.

Si tiene cualquier pregunta sobre el nuevo requisito de evaluación oral, por favor comuníquese con Kathy Coleman, Directora de Servicios de Apoyo al Estudiante, al 599-2131.

Marzo 2012

Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of his/her first year in public school. A California licensed dental professional operating within his scope of practice must perform the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the 12 months before he/she started school, ask your dentist to fill out Section 2. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out Section 3.

Section 1: Child's Information (Filled out by 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 Sex: <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"/> Native American <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Unknown		

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

IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Visible Decay Present: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Treatment Urgency: <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> _____ _____ _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <i>Licensed Dental Professional Signature</i> <i>CA License Number</i> <i>Date</i> </div>			

Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be filled out by parent or guardian asking to be excused from this requirement

Please excuse my child from the dental check-up because: (Check the box that best describes the reason)

- I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.
My child's dental insurance plan is:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Other _____ None
 - I cannot afford a dental check-up for my child.
 - I do not want my child to receive a dental check-up.
- Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: _____

If asking to be excused from this requirement: ► _____
Signature of parent or guardian
Date

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 this form to the school *no later than May 31* of your child's first school year.
Original to be kept in child's school record.

Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

Sección 1. Información del menor (debe 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:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nativo americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California

NOTA IMPORTANTE: Considere cada casilla por separado. Marque cada casilla.

Fecha de la evaluación: [Assessment Date:]	Incidencia de caries [Caries Experience] (Caries visibles y/o empastes presentes) (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Sí [Yes] <input type="checkbox"/> No [No]	Caries visibles presentes: [Visible Decay Present:] <input type="checkbox"/> Sí [Yes] <input type="checkbox"/> No [No]	Urgencia de tratamiento: [Treatment Urgency:] <input type="checkbox"/> Ningún problema obvio [No obvious problem found] <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) [Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation)] <input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando) [Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)]
_____ Firma del profesional de salud dental matriculado (Licensed Dental Professional Signature)		_____ Número de matrícula de CA (CA License Number)	_____ Fecha (Date)

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

- No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.
El plan de seguro dental de mi hijo es:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Otro _____ Ninguno
- No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.
- No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.
- Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si pide ser eximido de este requisito: ► _____
Firma del padre, madre o tutor
Fecha

Regrese este formulario a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.
 El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.