

Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) says every child must have a dental check-up (assessment) by May 31st of his/her first year in public school. A California licensed dental professional must do the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the last 12 months, ask your dentist to fill out Section 2. 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: MM – DD – YYYY |
| Address: | | | Apt.: |
| City: | | ZIP Code: | |
| School Name: | Teacher: | Grade: | Year child starts kindergarten: Y Y Y Y |
| Parent/Guardian First Name: | Parent/Guardian Last Name: | | Child’s Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female |
| Child’s Race/Ethnicity: | <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Unknown <input type="checkbox"/> Other (please specify) | | |

Continued on Next Page

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: MM – DD – YYYY | Untreated Decay (Visible Decay Present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | *Caries Experience (Visible decay and/or fillings 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) | | |
| _____ Licensed Dental Professional Signature | | _____ CA License Number |
| | | _____ Date |

*Check “Yes” for Caries experience if there is presence of untreated decay or fillings
 Check “No” for Caries experience if there is no untreated decay and no fillings

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

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

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 31st of your child's first school year.

Original to be kept in child's school record.

Dear Incoming Kindergarten Parent or Guardian,

A California law (*Education Code Section 49452.8*) requires that every kindergartner have their teeth checked (dental check-up) as part of the entry into kindergarten.

If your child has health coverage through Medi-Cal or a Covered California health plan, he or she also has dental coverage. For Covered California call (800)300-1506. For Medi-Cal call (800) 322-6384. The Children's Dental Clinic with the Orange County Health Care Agency provides basic dental care to children with no private dental insurance who meet income eligibility requirements. For the Children's Dental Clinic call (800) 914-4887).

Please take "**Oral Health Assessment**" form with you to the dentist's office to be filled out, and then bring it to the school. If you choose not to take your child to the dentist for this required assessment, please indicate the reason on the "Oral Health Waiver Form," sign, and return to the school.

If your child has **already had a dental check-up** during the past six months, this requirement has already been met and your child does not need another one. **Just take the form to your dentist to be filled out.**

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 best!
- Brush teeth at least twice a day with toothpaste that contains fluoride.
- Teach your child to floss daily.
- Limit candy and sweet drinks, such as punch or soda since they contain a lot of sugar, which causes cavities, replaces important nutrients in your child's diet, and contributes to weight problems (which may lead to other diseases, such as diabetes).
- Speak to dentist about the use of dental sealants.

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.

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 oral health requirement.

If you have questions about this oral health assessment requirement, please contact your child's school for assistance.

Sincerely,

Morgan Lopez, BSN, RN and Michelle Walker, BSN, RN
Credentialed School Nurses, Savanna School District

Formulario de Evaluación de la Salud Dental

La ley de California (Sección 49452.8 del Código de Educación) dice que todos los niños/as deben tener un chequeo dental (evaluación) antes del 31 de mayo de su primer año en la escuela pública. Un profesional dental con licencia de California debe realizar la evaluación y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo/a tuvo una evaluación dental en los últimos 12 meses, pídale a su dentista que llene la Sección 2. Si no puede obtener una evaluación dental para su hijo/a, llene el Formulario de Exención del Requisito de Evaluación de Salud oral por separado.

Esta evaluación le permitirá saber si hay algún problema dental que requiera la atención de un dentista. Esta evaluación también se utilizará para evaluar nuestros programas de salud bucal. Los niños/as necesitan una buena salud oral para hablar con confianza, expresarse, estar saludables y listos para aprender. La mala salud bucal se ha relacionado con un rendimiento escolar más bajo, malas relaciones sociales y menos éxito en el futuro. Por esta razón, le agradecemos por hacer esta contribución a la salud y el bienestar de los niños de California.

Section 1: Información del niño/a (completada por el padre o guardián)

| | | | |
|-----------------------------------|--|---|--|
| Primer Nombre del Niño/a: | Apellido: | Inicial del Segundo Nombre: | Fecha de Nacimiento del niño/a: MM - DD - YYYY |
| Domicilio: | | | Apt.: |
| Ciudad: | | Código Postal: | |
| Nombre de la Escuela: | Maestro/a: | Grado: | Año en que el niño/a comienza kindergarten: Y Y Y Y |
| Primer Nombre del Padre/Guardián: | Apellido del Padre/Guardián: | Género del Niño/a: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female | |
| Raza/etnicidad del niño/a: | <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo Americano <input type="checkbox"/> Afro-Americano <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/isleño Pacífico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Desconozco <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) | | |

Continúa en la siguiente página

Sección 2: Recolección de datos de salud oral (completada por un profesional dental con licencia de California)

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

| | | |
|---|--|---|
| Assessment Date: MM – DD – YYYY | Untreated Decay (Visible Decay Present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | *Caries Experience (Visible decay and/or fillings 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) | | |
| _____ Licensed Dental Professional Signature | | _____ CA License Number |
| | | _____ Date |

*Check “Yes” for Caries experience if there is presence of untreated decay or fillings
 Check “No” for Caries experience if there is no untreated decay and no fillings

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

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

La ley establece que las escuelas deben mantener privada la información de salud de los estudiantes. El nombre de su hijo/a no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información solo se puede utilizar para fines relacionados con la salud de su hijo/a. Si tiene preguntas, llame a su escuela.

Devuelva este formulario a la escuela a más tardar el 31 de mayo del primer año escolar de su hijo/a.

Original para guardar en el registro escolar del niño/a.

Estimado Padre o Guardián de Niño/a Entrante al Kínder,

Una ley de California, (Código Educativo Sección 49452.8), ahora requiere que a todos los niños de Kínder se les revisen los dientes (examen dental) como parte de su entrada a kindergarten.

Si su hijo/a tiene cobertura de salud a través de Medi-Cal o de un plan de salud Cubierto de California, él o ella también tiene cobertura dental. Para Cubierto de California llame al (800) 300-1506. Para Medi-Cal llame (800) 322-6384. La Clínica Dental para Niños con la Agencia de Cuidado Médico del Condado de Orange provee cuidado dental básico a niños sin seguro dental privado que cumplen con los requisitos de elegibilidad de ingreso. Para la Clínica Dental de Niños llame al (800) 914-4887).

Por favor lleve la forma “Solicitud Para Evaluación De Salud Oral” con usted a la oficina del dentista para ser llenada, y después regrésela a la escuela. Si usted decide no llevar a su hijo/a al dentista para esta evaluación requerida, por favor indique la razón en la “Exención del Requisito Evaluación Dental”, firmela y regrésela a la escuela.

Si su hijo/a **ya ha tenido un examen dental** durante los últimos seis meses, ya se ha cumplido con este requisito y su hijo/a no necesita otro examen dental. **Sólo tiene que llevar la forma a su dentista para ser llenada.**

Recuerde, ¡su hijo/a no está saludable y listo/a para la escuela si él o ella tiene mala salud dental! **Aquí hay consejos importantes que ayudarán a su hijo/a a mantenerse saludable:**

- Lleve a su hijo/a al dentista dos veces al año.
- Escoja comidas saludables para toda la familia. Las comidas frescas son las mejores!
- Cepílese los dientes a lo menos dos veces por día con una pasta dental que contiene fluoruro.
- Enseñe a su hijo/a a usar hilo dental todos los días.
- Limite los dulces y bebidas dulces, tales como el ponche o la soda porque contienen mucha azúcar, que causa caries, reemplazan nutrientes importantes en la dieta de su hijo/a, y contribuyen a problemas de peso (que pueden desarrollarse en otras enfermedades, como la diabetes).
- Hable con su dentista acerca del uso de selladores dentales.

Los dientes de leche son muy importantes. No son sólo dientes que se caerán. Los niños necesitan sus dientes para comer apropiadamente, hablar, sonreírse, y sentirse bien de sí mismos. Los niños con caries pueden tener dificultad al comer, dejar de sonreír, y tener problemas poniendo atención y aprendiendo en la escuela. Las caries dentales son infecciones que no se sanan y pueden ser dolorosas si se dejan sin tratamiento. Si las caries no son tratadas, los niños pueden enfermarse tanto que necesitarán tratamiento de emergencia, y sus dientes de adulto podrán ser permanentemente dañados.

Muchas cosas influyen en el progreso de un niño/a y su éxito en la escuela, incluyendo la salud. Los niños deben de estar saludables para aprender, y los niños con caries no están sanos. Las caries se pueden prevenir, pero afectan a más niños que cualquiera otra enfermedad crónica.

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

Si usted tiene preguntas sobre este requisito de evaluación de salud oral, por favor póngase en contacto con la escuela de su hijo/a para ayuda.

Atentamente,
Morgan Lopez, BSN, RN and Michelle Walker, BSN, RN
Enfermeras del Distrito Escolar Savanna