

## MILL VALLEY SCHOOL DISTRICT

Estimado padre o tutor:

Para asegurar que su hijo esté preparado para la escuela, la Sección 49452.8 del Código de Educación de la ley de California ahora requiere que:

- su hijo reciba una evaluación de higiene dental (**examen dental**) antes del 31 de mayo, si él o ella está en kindergarten o primer grado, el que corresponda al primer año que está cursando en una escuela pública.
- que haya recibido el examen dental dentro de los 12 meses con prioridad a su ingreso a la escuela para poder cumplir con este requisito.
- que sea un dentista u otro profesional con adecuada credencial el que realice dicha evaluación (**examen dental**).

Los dientes de leche son muy importantes. Los niños necesitan sus dientes para comer bien, hablar, sonreír, y sentirse bien de sí mismos. Los niños que tienen caries podrían tener problemas para comer, podrían dejar de sonreír, y tener dificultades para prestar atención y aprender en la escuela. Una carie dental es una infección que no sana y que puede ser dolorosa si no se recibe tratamiento. Sin asistencia adecuada, los niños se podrían enfermar al extremo de tener que ir a emergencia, y sus dientes permanentes podrían dañarse para siempre.

Los siguientes son importantes pasos para cumplir con este requisito:

\*Llevar al consultorio del dentista el **Formulario para la Evaluación de Higiene Dental y Pedido de Exención (al dorso), para que dicho profesional lo complete en el momento del examen dental**. Si no puede llevar a su hijo al dentista para cumplir con este requisito, por favor indique el motivo en la sección 3 del formulario adjunto.

Puede obtener más formularios en la escuela de su hijo o en el sitio web del Departamento de Educación de California en el enlace <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>

**Devolver el formulario completo a la escuela de su hijo.**

La siguiente información le ayudará a encontrar un dentista y cumplir con este requisito para su hijo:

1. Medi-Cal/Denti-Cal: puede llamar a este número gratuito o dirigirse al siguiente enlace del sitio Web para encontrar un dentista que acepte Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>  
\* Si le gustaría inscribir a su hijo en el programa Medi-Cal/Denti-Cal, puede llamar a los Servicios Dentales del Condado de Marín, al (415) 473-5450 (inglés/español).
2. Healthy Families: puede llamar a este número gratuito o dirigirse al siguiente enlace del sitio Web para encontrar un dentista que acepte el seguro Healthy Families o para inscribir a su hijo en el programa: 1-800-880-5305 o <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>
3. Para obtener información de otros recursos más que podrían beneficiarle, llame al departamento de salud pública de su localidad, Proyecto de salud dental para niños, al (415) 473-4248 (inglés) y (415) 473-6941 (español)

Si tiene preguntas respecto al nuevo requisito de evaluación de higiene dental (examen dental), por favor contacte a: Molly Pruyn, enfermera, (415) 389-7768 o [Pruyn@marin.k12.ca.us](mailto:Pruyn@marin.k12.ca.us).

Atentamente,

Kerri M. Mills, Ed. D.  
Asistente Superintendente del distrito

<p>La ley de California requiere que las escuelas mantengan confidencial la información de salud de los estudiantes. No se revelará la identidad de su hijo en ningún reporte que se produzca como resultado de este requisito.</p>
---

## Formulario para la Evaluación de Higiene Dental y Pedido de Exención

La ley de California, Sección 49452.8 del *Código de Educación*, ahora requiere que su hijo reciba una evaluación de higiene dental (examen dental) antes del 31 de mayo si él o ella está en kindergarten o en primer grado, el que corresponda al primer año que está cursando en una escuela pública. La ley especifica que debe ser un dentista u otro profesional con adecuada credencial el que realice esta evaluación o examen. Si su hijo ha recibido un examen dental dentro de los 12 meses con prioridad a su ingreso a la escuela, dicho examen es válido para cumplir con este requisito. Si no puede llevar a su hijo para este examen dental, se lo podrá eximir de este requisito si completa la sección 3 en esta planilla.

### Sección 1

#### Para ser completada por el padre o tutor

Nombre del niño:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del niño:
Dirección:			Departamento número:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del niño: <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Mujer
Nombre del padre o tutor:			

### Sección 2

#### Información del examen dental

#### Para ser completada por el dentista o profesional de higiene dental

Fecha de la evaluación:	<u>Caries notorias y empastes dentales:</u> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>Caries notorias:</u> <input type="checkbox"/> <u>empastes dentales:</u> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>Urgencia de tratamiento:</u> <input type="checkbox"/> No se encontró ningún problema obvio <input type="checkbox"/> Se recomendó comenzar pronto con cuidados dentales <input type="checkbox"/> Se necesita asistencia dental urgente
-------------------------	---	---	---

*Firma del dentista*

*Fecha*

### Sección 3

#### Exención al requisito de evaluación de higiene dental (examen dental)

#### Para ser completado por el padre o tutor que solicita que se lo exima de este requisito

Solicito que se exima a mi hijo del requisito de una evaluación de higiene dental (examen dental) por la siguiente razón: (por favor marque a continuación la razón correspondiente)

- No he podido encontrar un dentista que acepte el seguro médico de mi hijo.  
 Mi hijo está cubierto por el siguiente seguro médico:  
 Medi-Cal/Denti-Cal  Healthy Families  Healthy Kids  Ninguno  Otro \_\_\_\_\_

No me es posible pagar un examen dental para mi hijo.

No quiero que mi hijo reciba una evaluación de higiene dental (examen dental)

Opcional: otras razones por las que mi hijo no podría recibir un examen dental:

---

La ley de California requiere que las escuelas mantengan confidencial la información de salud de los estudiantes.  
 No se revelará la identidad de su hijo en ningún reporte que se produzca como resultado de este requisito.  
 Si tiene alguna pregunta respecto a este requisito, por favor llame a la oficina de la escuela de su hijo.

*Firma del padre o tutor*

*Fecha*