



## FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE SALUD BUCAL DE KINDERGARTEN

La ley de Evaluación de la Salud Bucal de Kindergarten [Ley del Código de Salud Pública 368, Sección 333.9316] se aprobó para garantizar que los niños que ingresan a su primer año de escuela puedan recibir una evaluación de salud bucal (examen dental/dental screening) antes de comenzar la escuela. La buena salud bucal es importante para ayudar a los niños a estar sanos y listos para aprender. Esta evaluación opcional le informará si su hijo o hija tiene algún problema dental que requiera la atención de un dentista. La evaluación debe ser realizada por un higienista dental registrado, dentista, o terapeuta dental.

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL	
Nombre de Niño/Niña (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)	Fecha de Nacimiento (mm/dd/aa)
Dirección (Número, Calle, Ciudad, Código Postal)	Teléfono de Casa/Móvil
Nombre de Padre/Madre/Guardián (Apellido, Primer Nombre, Segundo Nombre)	correo electrónico
Nombre de la escuela:	

RECOMENDACIONES DE EXAMEN O EVALUACIÓN DENTAL (Un profesional dental autorizado debe completar esta sección)	
Fecha de servicio	Ha recibido <input type="checkbox"/> Examen Dental <input type="checkbox"/> Evaluación Dental
Hallazgos (marque todos los que correspondan) <input type="checkbox"/> Sin necesidades urgentes <input type="checkbox"/> Caries tratada <input type="checkbox"/> Caries no tratada	Recomendaciones (marque UNA) <input type="checkbox"/> Atención de rutina <input type="checkbox"/> Derivación para necesidades urgentes/cuidado restaurativo o especialista
Proveedor de examen (marque uno) <input type="checkbox"/> Dentista <input type="checkbox"/> Terapeuta Dental <input type="checkbox"/> Higienista Dental	
Firma de Proveedor	Agencia/departamento o de salud local
Nombre de Proveedor	PNúmero de Teléfono

Comentarios      Adicionales \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_