

Sample parent/guardian notification letter- San Diego
(Adapted from the California Department of education sample notification letter)

District Letterhead

(Complete the highlighted section- district contact information)

Dear Parent or Guardian:

To make sure your child is ready for school, a new 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. Dental assessments completed up to 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 dental health professional**.

Please take the attached Oral Health Assessment/Waiver Request form to the dental office, as it will be needed for your child's check-up.

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

1. For help in enrolling in either Medi-Cal/Denti-Cal or Healthy Families you may call the San Diego Maternal, Child and Family Health Services toll free help line at 1-800-675-2229. Listen for the SD-KHAN option.
2. For additional resources to find a provider:
 - a. San Diego Kids Health Assurance Network at 1-800-675-2229; <http://www.co.san-diego.ca.us/sdkhan/>
 - b. 2-1-1 San Diego ((If you are unable to reach 2-1-1 from your cell phone or you are calling from outside San Diego County, call (858) 300-1211)
 - c. San Diego Dental Society 619-275-0244
 - d. Contact your school nurse
3. Medi-Cal/Denti-Cal's toll-free number or web site can help you find a dentist who takes Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>
4. Healthy Families' toll free number or web site can help you find a dentist who takes Healthy Families insurance or to find out if your child can enroll in the program: 1-800-880-5305; <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>

Remember, if your child has poor dental health, your child is not healthy and ready for school. 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, 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.

Your cooperation with this new law is very much appreciated. If you have questions about the new oral health assessment requirement, please contact **(fill in name of district personnel or office responsible for the program, telephone number and/or e-mail address)**.

If you cannot take your child for this requires assessment, please indicate the reason for this in Section 3 of the form.

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.

Sincerely,

District Superintendent

(Attachment)

Ejemplo de carta de notificación

(para acompañar el formulario de evaluación de salud bucal y/o abstención)

(USE EL MEMBRETE DEL DISTRITO Y COMPLETE LAS SECCIONES APROPIADAMENTE)

Estimado padre de familia o tutor:

Para asegurarnos que su niño/a esté listo/a para empezar la escuela, el código de educación 49452.8 de la ley de California requiere que todo niño/a que entre al jardín de niños o a primer año de primaria, cualquiera de los dos casos que sea la primera experiencia de su niño/a en una escuela pública, obtenga una revisión de su boca (examen dental) antes del 31 de mayo. Las evaluaciones de salud oral que se hayan hecho durante los 12 meses antes de que su niño/a entre a la escuela se tomarán en cuenta cumpliendo con este requisito. La ley establece que la evaluación debe estar hecha por un dentista acreditado o por cualquier otro profesional acreditado en salud oral.

Lleve la solicitud de evaluación dental y/o abstención adjunta, al consultorio dental, ya que la necesitarán para el examen de su niño/a.

La lista de recursos siguiente le ayudará a encontrar un dentista para que usted pueda cumplir con este requisito:

1. Para registrarse en Medi-Cal/Denti-Cal o Healthy Families puede llamar al departamento de salud, materno-infantil y familiar al teléfono de asistencia al público al 1-800-675-2229. Escuche las opciones de SD-KHAN.
2. Otras opciones para encontrar un proveedor de servicios dentales:
 - a. Red de seguro de salud para niños en San Diego (San Diego Kids Health Assurance Network) al 1-800-675-2229 o <http://www.co.san-diego.ca.us/sdkhan/>
 - b. Al 2-1-1 San Diego (si le es imposible comunicarse al 2-1-1 de su teléfono celular o está en un área fuera del condado de San Diego por favor llame al (858) 300-1211)
 - c. A la sociedad dental de San Diego al 619- 275-0244
 - d. Comuníquese con la enfermera de la escuela
3. El número de teléfono sin costo para Medi-Cal/Denti-Cal o la red mundial electrónica para encontrar un dentista que acepte seguro Denti-Cal es: 1-800-322-6384 o busque en: <http://www.denti-cal.ca.gov>.
4. El número de teléfono sin costo para Familias Saludables (Healthy Families) o la red mundial electrónica para encontrar un dentista que acepte seguro Healthy Families es: 1-800-880-5305 o en la red de Internet en: <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>.

Recuerde que su niño/a no está sano/a, ni listo/a para ir a la escuela si no tiene una buena salud dental. Aquí tiene unas recomendaciones importantes para la salud de su niño/a:

- Lleve a su niño/a al dentista dos veces por año.
- Escoja alimentos nutritivos para toda la familia. Los alimentos naturales son generalmente los alimentos más saludables.
- Cepílese los dientes por lo menos dos veces al día usando una pasta dental que tenga fluoruro.
- Reduzca o limite los dulces y bebidas azucaradas, como los refrescos y bebidas artificiales. Las bebidas artificiales y los dulces contienen mucho azúcar y éste a su vez causa caries y substituye nutrientes importantes en la dieta de su niño/a. Las bebidas artificiales y los dulces contribuyen a tener problemas de sobrepeso y esto puede acarrear otro tipo de enfermedades como la diabetes. ¡Entre menos dulces y bebidas azucaradas consuman es mejor!

Los dientes infantiles son muy importantes. No carecen de importancia sólo por que se van a mudar. Los niños/as necesitan sus dientes para comer, hablar, y sonreír apropiadamente así como para sentirse bien consigo mismos. Los niños/as con caries pueden tener dificultades para comer, pueden dejar de sonreír y además pueden tener dificultad para concentrarse y poner atención, así como para aprender. La caries dental es una infección que no se cura por si sola y además puede ocasionar dolor si se deja sin tratamiento; si las caries se dejan sin tratamiento, los niños/as pueden enfermarse gravemente y necesitar tratamiento de emergencia en un hospital. Los dientes permanentes pueden dañarse para siempre.

Hay muchos factores que influyen en el progreso y éxito escolar de su niños/as, incluyendo la salud. Los niños/as deben estar sanos para aprender. Los niños/as con caries no están sanos. Las caries se pueden prevenir, pero afectan a más niños/as que cualquier otra enfermedad crónica.

Su cooperación con esta nueva ley es muy importante. Si tiene alguna pregunta sobre el nuevo requisito de evaluación de la salud dental, por favor comuníquese **(escriba el nombre del personal de la oficina o persona responsable del programa, número de teléfono y/o correo electrónico)**

Sinceramente,

Superintendente de Distrito

Oral Health Assessment Form

California law, *Education Code* Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment *before* 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 caries and/or fillings present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Visible caries 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: _____

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

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.

Return this form to the school before May 31 - Original to be retained in child's school record.

Requisito de evaluación

La Sección 49452.8 del Código de Educación de la Ley de California ahora requiere que su hijo tenga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año escolar. Los chequeos dentales que se hayan realizado dentro del período de 12 meses previo al inicio del año escolar, también son válidos. Si no puede llevar a su hijo al chequeo dental, podrá obtener una exención para este requisito 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 (número):	Calle:	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/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nativo americano <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o de isla en el Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Section 2: Oral Health Data Collection

To be completed by the dental professional conducting the assessment *(Información de Salud Dental - a ser completado por el profesional dental)*

Assessment Date: <i>(fecha de evaluación)</i>	<u>Visible caries and/or fillings present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <i>(sí)</i> <input type="checkbox"/> No <i>(no)</i> <i>(caries visibles y/o empastes presentes)</i>	<u>Visible caries present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <i>(sí)</i> <input type="checkbox"/> No <i>(no)</i> <i>(caries visibles presentes)</i>	<u>Treatment Urgency (urgencia de tratamiento):</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found <i>(ningún problema obvio)</i> <input type="checkbox"/> Early dental care recommended <i>(se recomienda atención dental)</i> <input type="checkbox"/> Urgent care needed <i>(se necesita atención urgente)</i>
--	--	---	--

Dental professional's signature
Firma del profesional de salud dental

Date
fecha

Sección 3

Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita ser disculpado de cumplir con este requisito

Solicito que mi hijo sea disculpado de cumplir con el requisito de evaluación 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.

Mi hijo está cubierto con el seguro: Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Ninguno Otro

No puedo pagar por el chequeo dental de mi hijo.

No quiero que mi hijo reciba un chequeo dental.

Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si solicita ser excusado de cumplir con este requisito: ► _____
Firma del padre, madre o tutor ***Fecha***

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. Si tiene cualquier pregunta sobre este requisito, por favor contacte a la oficina de la escuela.

Regrese esta forma a la escuela antes del 31 de mayo - El original será guardado en el registro escolar del menor.