



MT. DIABLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
JAMES W. DENT EDUCATION CENTER
1936 Carlotta Drive
Concord, California 94519-1397
(925) 682-8000

OFFICE OF
STUDENT SERVICES
DIRECTOR

Dear Parents or Guardian of _____:

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 occurred 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.

Take the attached Oral Health Assessment/Waiver Request 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.

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:

1. 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: 1-800-709-8348 or <http://www.dhs.ca.gov/mcs/medi-Calhome/CountyListing1.htm>.)
2. 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>.
3. The Contra Costa Public Health, Child Health and Disability Prevention office can help you with medical and dental care: 925-313-6150.

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 your child's school.

Sincerely,


Felicia Stuckey-Smith, J.D.
Director of Student Services



MT. DIABLO UNIFIED SCHOOL DISTRICT
JAMES W. DENT EDUCATION CENTER
1936 Carlotta Drive
Concord, California 94519-1397
(925) 682-8000

OFFICE OF
STUDENT SERVICES
DIRECTOR

Estimados Padres o Tutores de _____:

Para asegurarse de que sus hijos están listos para la escuela, la sección 49452.8 del Código de Educación, de la Ley de California, ahora requiere que sus niños tengan una evaluación de salud oral (examen dental) antes del 31 de mayo en kindergarten o primer grado, dependiendo de cuál sea su primer año en una escuela pública. Los exámenes dentales que se hayan realizado dentro de los 12 meses antes de que sus niños entren a la escuela también cumplen con este requisito. La Ley especifica que la evaluación debe ser realizada por un dentista titulado u otro profesional de salud dental registrado o autorizado.

Lleven la forma adjunta, (Forma de Solicitud para un Examen Salud Oral/Renuncia) al consultorio dental. Si ustedes no pueden llevar a sus niños para esta evaluación requerida, por favor indiquen en la sección 3 de esta forma, cual es la razón. La ley de California requiere que las escuelas mantengan privacidad sobre la información de salud de sus estudiantes. La identidad de sus hijos no estará asociada en ningún informe presentado como resultado de este requisito.

Los siguientes recursos le pueden ayudar a encontrar un dentista y completar este requisito para sus niños:

1. Llamar al número gratuito de Medi-Cal/Denti-Cal, 1-800-322-6384, o entre a la página Web <http://www.denti-cal.ca.gov>.
Si necesitan ayuda para registrar a sus niños en Medi-Cal/Denti-Cal pueden llamar al 1-800-709-8348.
2. Healthy Families: Pueden llamar al número gratuito 1-800-880-5305 o entrar en a la página Web <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp> para encontrar un dentista que acepte Healthy Families o para saber si sus niños pueden ser registrados en este programa..
3. El Departamento de Salud Pública de Contra Costa a través del programa de Salud Infantil y Prevención de Discapacidades (CHDP), pueden ayudarles con el cuidado médico y dental: el número de teléfono es 925-313-6150.

¡Recuerden, sus hijos no estarán saludables y listos para la escuela, si tienen una salud dental precaria! Aquí les damos unos consejos importantes para ayudar a que sus niños se mantengan saludables.

- Lleven a sus hijos al dentista dos veces al año.
- Elijan comidas saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son usualmente los más saludables.
- Lávense los dientes por lo menos dos veces al día con pasta de dientes que contenga fluoruro.
- Limiten los dulces y las bebidas azucaradas, como los refrescos. Las bebidas azucaradas y los dulces contienen mucha azúcar, la cual causa caries y reemplaza nutrientes importantes en las dieta de sus niños. Las bebidas azucaradas y los dulces también contribuyen a problemas de peso, que pueden dar lugar a otras enfermedades, como la diabetes. ¡Entre menos dulces o bebidas azucaradas consuman, es mejor!

Los dientes de leche son muy importantes. No se trata de dientes que solamente se caerán. Los niños necesitan sus dientes para comer apropiadamente, hablar, sonreír y sentirse bien con ellos mismos. Los niños que tienen caries pueden tener dificultad para comer, dejar de sonreír y tienen problemas para poner atención y aprender en la escuela. Un diente con caries es una infección que no sana y puede ser dolorosa si se deja sin tratamiento. Si las caries no son tratadas, los niños pueden enfermarse al grado de requerir tratamiento de emergencia y sus dientes adultos pueden ser dañados permanentemente.

Hay muchas cosas que influyen en el progreso y éxito de los niños en la escuela, incluyendo la salud. Los niños tienen que estar saludables para aprender y los niños con caries no están saludables. Las caries se pueden evitar pero éstas afectan más niños que cualquier otra enfermedad crónica.

Si ustedes tienen preguntas acerca del examen de salud dental requerido, por favor llamen a la escuela de sus niños.

Atentamente,

Felicia Stuckey-Smith, J.D.
Director de Servicios para los Estudiantes

Documento Adjunto: Forma de Solicitud para un Examen de Salud Oral/ Renuncia

**DENTAL ASSESSMENT/WAIVER REQUEST FORM
REQUERIMIENTO DE EXAMEN DENTAL PARA INGRESO ESCULAR/RENUNCIA**

**RETURN THIS FORM TO THE SCHOOL BY MAY 31.
REGRESA ESTA FORMA A LA ESCUELA PARA EL 31 DE MAYO**

California law, *Education Code* Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment by 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.

La Sección 49452.8 del Código de Educación de la Ley de California, ahora requiere que sus niños tengan una evaluación de salud oral (examen dental) antes del 31 de mayo en kindergarten o en primer grado, dependiendo de cual sea su primer año en una escuela pública. Los exámenes dentales que se hayan realizado dentro de los 12 meses antes de que sus niños entren a la escuela, también cumplen con este requisito. Si no puede llevar a sus niños a un examen dental, podrá obtener una renuncia a este requisito, llenando la Sección 3 de esta forma.

SECTION 1/SECCION 1

**To be completed by the parent or guardian
Deberá ser llenada por los padres o tutores**

| | | | |
|--|--|------------------------------------|---|
| Child's Last Name/Apellido: | First Name/Primer Nombre: | Middle Initial/ Segundo nombre: | Birth date/ Fecha de nacimiento: |
| Address/Domicilio: | | | Apt.: |
| City/Ciudad: | | | ZIP code/ Código Postal: |
| School/Escuela: | Teacher/Maestro(a): | Grade/Grado: | Child's Gender/Género: <input type="checkbox"/> Male/Masculino <input type="checkbox"/> Female/Femenino |
| Parent/Guardian Name/Nombre de los padres: | Child's race/ethnicity raza /origen étnico del niño: <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"/> Other <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Unknown | | |

I give permission for the dental professional to share information about my child's dental check-up.
Yo doy permiso para que el profesional dental comparta información acerca del examen de mi hijo.

Signature of parent or guardian/Firma del padre o madre o guardian **Date/Fecha**

SECTION 2

Oral Health Data Collection

**To be completed by the dental professional conducting the assessment
Deberá ser llenado por el profesional en salud dental que realice la evaluación**

| | | | |
|------------------|---|--|---|
| Assessment Date: | Caries Experience (Visible caries 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"/> T1 No obvious problem found <input type="checkbox"/> T2 Early dental care recommended (caries without pain or infection; would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> T3 Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions) |
|------------------|---|--|---|

Dental professional's signature & license number

Date

Address/stamp

1210

WAIVER SIGNED ON BACK

SECTION 3

Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be completed by a parent or guardian asking to be excused from this requirement

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

- w1 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 _____
- w2 I cannot afford a dental check-up for my child.
- w3 I do not want my child to receive a dental check-up.
- w4 Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: _____

Signature of parent or guardian

Date

The law states that schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. If you have any questions about this requirement, please contact your school office.

SECCIÓN 3

Renuncia al Requerimiento del Examen Dental

Debe ser llenado por los padres o tutores , solicitando ser exentos de este requerimiento

Solicito que mi hijo o hija sea disculpado del examen oral para ingresar a la escuela debido a la siguiente razón: (Por favor marque el espacio que describe la razón)

- w1 No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el seguro de mi hijo o hija.
Mi hijo está cubierto con el seguro:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Ninguno
 Otro _____
- w2 No puedo pagar por el examen dental de mi hijo o hija.
- w3 No quiero que mi hijo o hija reciba un examen dental.
- w4 Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un examen dental: _____

Firma de los padres o tutores

Fecha

La ley estipula que las escuelas deben de mantener en forma privada la información sobre la salud de los estudiantes. Como resultado de esta ley, el nombre de sus niños no deberá de aparecer en ningún reporte. Si ustedes tienen preguntas acerca de este requisito, por favor llamen a la oficina de la escuela.