

Shawn Judson, Ed.D

Superintendent

Douglas M. Clafin

Assistant Superintendent of Business Services

Terry Embleton

Assistant Superintendent of Personnel

Charlayne Sprague

Assistant Superintendent of Instruction/Pupil Services



6061 East Avenue, Etiwanda, California 91739

www.etiwanda.k12.ca.us

(909) 899-8286 FAX (909) 899-8386

Board of Trustees

Brynna Cadman

Cathline Fort

David W. Long

Cecilia L. Solorio

Mondi M. Taylor

STATE REQUIRED ORAL HEALTH ASSESSMENT

Dear Parent or Guardian:

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 happened 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. You can get more copies of the necessary form at your child's school, on Etiwanda's website at www.etiwanda.org or online from the California Department of Education's website at <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>.

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 website 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, you may contact your local social service agency by calling (909) 388-0245 for information on the agency that serves your area.
2. Healthy Families' toll-free number or website 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. For additional resources that may be helpful, contact the local public health department. Information on agencies that serve your area may be obtained by calling (909) 388-0245.
4. If your child does not qualify for Medi-Cal or Healthy Families, you may contact your school health office for additional information regarding other available assistance.

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.

Please contact Charlene Dean, RN, Health Service Coordinator (909) 899-8286 with any questions or concerns.

Sincerely,

Charlene Dean, Health Service Coordinator

Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of his/her first year in public school. A California licensed dental professional operating within their scope of practice must perform the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the 12 months before he/she starts school, ask your dentist to fill out Section 2. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out Section 3.

Section 1: Child's Information (Filled out by 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 Sex: <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"/> Native American <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Unknown		

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:	<u>Caries Experience</u> (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Visible Decay 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 (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)
<div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 35%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"><i>Licensed Dental Professional Signature</i></div> <div style="width: 25%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"><i>CA License Number</i></div> <div style="width: 20%; border-top: 1px solid black; text-align: center;"><i>Date</i></div> </div>			

Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be filled out by parent or guardian asking to be excused from this requirement

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

- I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.
My child's dental insurance plan is:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Other _____ None
 - I cannot afford a dental check-up for my child.
 - I do not want my child to receive a dental check-up.
- Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: _____

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

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 31 of your child's first school year.

Original to be kept in child's school record.

Shawn Judson, Ed.D

Superintendent

Douglas M. Claflin

Assistant Superintendent of Business Services

Terry Embleton

Assistant Superintendent of Personnel

Charlayne Sprague

Assistant Superintendent of Instruction/Pupil Services



6061 East Avenue, Etiwanda, California 91739

www.etiwanda.k12.ca.us

(909) 899-8286

FAX (909) 899-8386

Board of Trustees

Brynna Cadman

Cathline Fort

David W. Long

Cecilia L. Solorio

Mondi M. Taylor

STATE REQUIRED ORAL HEALTH ASSESSMENT

Estimado Padre, Madre o Tutor:

Para asegurarse de que su hijo este listo para la escuela, el estado de California, de acuerdo a la Seccion 49452.8 del Codigo de Educacion de la Ley estatal, ahora requiere un chequeo dental para su hijo antes del 31 de may en el caso de que curse su primer ano en una escuela publica, ya sea primer ano o kindergarten. Los chequeos dentales que se hayan realizado dentro del periodo de 12 meses previo al inicio del ano escolar tambien son validos. La ley especifica que la evaluacion debe ser realizada por un profesional de salud dental registrado o con licencia.

Lleve la forma aqui incluida (Oral Health Assessment/Waiver Request) al consultorio dental, ya que sera necesaria para la evaluacion del nino. Si no puede llevar a su hijo a un chequeo dental, por favor indique la razon en la Seccion 3 de esa forma. Puede obtener mas copias de la forma en la escuela de su hijo www.etiwanda.org o en la pagina Web del Departamento de Educacion de California <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>. La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la informacion de salud de sus estudiantes. La identidad de su hijo no estara senalada en ningun reporte que sea producto de este requisito.

Estos son algunos recursos para ayudarle a encontrar un dentista y completar este requisito para su hijo:

1. Medi-Cal/Denti-Cal, su numero telefonico gratuito y su pagina Web pueden ayudarle a encontrar a un dentista que acepte Denti-Cal: 1-800-322-6384; <http://www.denti-cal.ca.gov>. Para registrar a su hijo en Medi-Cal/Denti-Cal, contacte a la agencia local de servicios sociales en (909) 388-0245.
2. Healthy Families, su numero telefonico gratuito y su pagina Web pueden ayudarle a encontrar a un dentista que acepte el seguro Healthy Families o para registrar a su hijo en el programa llame a (800) 880-5305 o visite la pagina <http://www.healthyfamilies.ca.gov/hfhome.asp>.
3. Para recursos adicionales que puedan ser de ayuda, contacte el departamento local de salud publica en (909) 388-0245.

Recuerde, su hijo no esta saludable ni listo para la escuela si tiene una mala salud dental! Aqui hay algunos consejos importantes para ayudar a que su hijo se mantenga saludable:

- Lleve a sus hijos al dentista dos veces al ano.
- Escoja alimentos saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son normalmente los mas saludables.
- Haga que sus hijos se cepillen los dientes por lo menos dos veces al dia con una pasta de dientes que contenga fluoruro.
- Limite las sodas y los dulces. Las sodas y los dulces contienen mucho azucar, que causa las caries y remplaza importantes nutrientes en la dieta de sus hijos. Las sodas y los dulces tambien contribuyen a los problemas de peso, que pueden dar pie a otras enfermedades, como la diabetes. Entre menos dulces y sodas, mejor!

Los dientes de leche son muy importantes. No se trata solo de dientes que eventualmente se caeran. Los ninos necesitan esos dientes para comer de manera apropiada, hablar, sonreir y para sentirse bien con ellos mismos. Los ninos que tienen caries pueden tener dificultades para comer, pueden dejar de sonreir y dejar de poner atencion y de aprender en la escuela. El deterioro dental es una infeccion que no sana y que puede ser dolorosa cuando se dejã sin tratamiento. Si las caries no son atendidas, los ninos pueden enfermarse al grado de requerir atencion medica de emergencia y sus dientes adultos pueden presentar un dano permanente.

Hay muchas cosas que influyen en el progreso y exito de los ninos en la escuela, entre ellas esta la salud. Los ninos deben de estar saludables para aprender y los ninos con caries no son ninos saludables. Las caries son prevenibles, pero afectan a los ninos en majoy medida que cualquier otra enfermedad cronica!

Si tiene preguntas, por favor llame a Charlene Dean, RN, o Suzanne Cedre, RN, (909) 899-8286.

Atentamente,

Charlene Dean, Health Service Coordinator

Formulario de Evaluación de Salud Dental

La Ley de California (*Código de Educación* Sección 49452.8) establece que tu hijo (a) debe de tener una evaluación dental antes del 31 de mayo de su primer año en la escuela pública. Un profesional con licencia en salud dental debe de realizar dicha evaluación y llenar la sección 2 de este formulario. Si tu hijo (a) ha tenido una evaluación dental en los 12 meses previos al inicio de su año escolar, pide a tu dentista que llene la sección 2 de este formulario. Si no puedes cumplir con la evaluación dental para tu hijo (a), llena la sección 3.

Sección 1: Información del niño (a) (Debe ser llenada por uno de los padres o tutores)

Primer nombre del niño (a):	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del niño (a):
Domicilio:			Departamento.:
Ciudad:			Código Postal:
Nombre de la escuela:	Maestro (a):	Grado:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre o tutor:	Raza u origen étnico del niño (a): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Americano Nativo <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Sección 2: Recolección de información de salud dental (Debe ser llenado por un profesional de salud dental con licencia de California)

NOTA IMPORTANTE: Considera cada pregunta de forma separada. Marca tu respuesta en el espacio correspondiente.

Fecha de la evaluación:	<u>Experiencia con Caries</u> (Daño visible / amalgamas presentes) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>Daño visible presente:</u> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<u>Urgencia del tratamiento:</u> <input type="checkbox"/> No se encontraron problemas obvios <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental pronta. (Caries sin dolor o infección, o el niño (a) se beneficiaría de tapaduras o de una evaluación más profunda) <input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones en el tejido blando)
_____ <i>Firma del profesional dental con licencia Número de licencia de California Fecha</i>			

Sección 3: Excusa para el requerimiento de evaluación dental

Debe ser llenada por un padre o tutor que soliciten excusa de este requerimiento

Por favor excuse a mi hijo (a) de la evaluación dental debido a: (Marca el espacio que mejor describe la razón)

- No pude encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro de mi hijo (a).
El plan de seguro dental de mi hijo es:
 Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Otro _____ Ninguno
 - No me alcanza para pagar por la evaluación dental de mi hijo (a).
 - No quiero que mi hijo (a) reciba una evaluación dental.
- Opcional: otras razones por las cuales mi hijo (a) no puede recibir una evaluación dental: _____

Si pides una excusa de este requerimiento: ► _____
Firma del padre o tutor Fecha

La ley establece que las escuelas deben de mantener en privado la información de salud de los estudiantes. El nombre de tu hijo (a) no será parte de ningún reporte como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser usada para propósitos relacionados con la salud de tu hijo (a). Si tienes preguntas por favor llama a tu escuela.

Regresa esta forma a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de tu hijo (a).
 El original debe de ser incluido en el archivo escolar de tu hijo (a).