

On-Site Dental Screening Opt Out Letter

(This letter is only required if on-site dental screenings are being offered at your school.)

Dear Parent/Guardian,

An on-site free dental screening by a licensed dental professional may be provided at your child's school. The purpose of this dental screening is to check your child's teeth for tooth decay.

Cavities (tooth decay) are the most common disease experienced by children. However, tooth decay is preventable. In California, 54% of kindergarteners and 70% of third graders have experienced tooth decay. Tooth decay causes pain and can lead to malnutrition, poor performance in school, childhood speech problems, and serious infections.

Participating in a school screening has many benefits:

- You do not need to take time off from work. No missed school days or workdays.
- FREE dental assessment by a licensed dental professional.
- Quick look at your child's teeth, no instruments are used during the screening.
- Referral to dental professional, if needed
- Complies with the Kindergarten Oral Health Assessment Requirement law (AB 1433 & SB 379) and supports children's school readiness and success under the Kindergarten Readiness Act (SB 1381).

If your child is screened and found to have urgent dental problems, your child will be sent home with a letter. If you receive a letter, it is important that you take your child to a dentist or dental provider for an evaluation.

If you want your child to participate in the screenings for his/her grade, no further action is required.

If you **DO NOT** want your child to participate in the on-site dental screenings, please complete the bottom portion of this letter and return it to your child's school. If you have any questions, please feel free to call **Smile Humboldt 707-476-4949**

Sign the Form below if you DO NOT want your child to participate in the on-site dental health screenings.

Student's Name: _____

I **DO NOT** wish to have my child participate in the on-site Free dental screening.

Parent/Guardian Signature

Date

TO OPT OUT OF SCREENING, PLEASE RETURN THIS FORM TO YOUR SCHOOL

Carta de exclusión de la evaluación dental en la escuela

Estimado padre o tutor:

Un profesional dental certificado o registrado puede realizar una evaluación dental presencial gratuita (también llamado evaluación de salud bucal) en la escuela de su hijo. El propósito de esta evaluación dental es examinar los dientes de su hijo para detectar caries. **No se proporcionan tratamientos dentales de ningún tipo, a menos que usted haya proporcionado un consentimiento informado separado por escrito para que su hijo reciba tratamientos dentales (por ejemplo: selladores, fluoruro).**

Las caries (deterioro dental) son la enfermedad más común en los niños. Sin embargo, las caries se pueden prevenir. En California, el 54% de los niños en jardín de niños (kinder / Kindergarten) y el 70% de los niños en tercer grado han tenido caries. Las caries ocasionan dolor y pueden resultar en la desnutrición, un bajo rendimiento en la escuela, problemas del habla en la infancia e infecciones graves.

Participar en una evaluación en la escuela tiene muchos beneficios:

- No es necesario tomarse tiempo libre en el trabajo. No hay ausencias en la escuela ni en el trabajo.
- Evaluación dental GRATUITA por parte de un profesional dental autorizado.
- Una revisión rápida de los dientes de su hijo.
- Si es necesaria, una referencia a un profesional dental.
- Cumple con la Ley de evaluación de salud bucal requerida para niños en jardín de niños (kinder / Kindergarten) (Proyecto de ley [Assembly Bill, AB] 1433 y Proyecto de ley del Senado [Senate Bill, SB] 379) y apoya la preparación y el éxito escolar de los niños según la Ley de Preparación para el Kindergarten (SB 1381).

Su hijo será enviado a casa con una carta si se detectan problemas dentales de urgencia durante la evaluación. Si recibe una carta, es importante que lleve a su hijo a un dentista o proveedor dental para una evaluación adicional.

No se requiere tomar otras medidas si DESEA que su hijo participe en la evaluación de salud bucal o evaluación dental de su grado escolar.

Si **NO** desea que su hijo participe en las evaluaciones dentales presenciales en la escuela, complete la parte inferior de esta carta y devuélvala a la escuela de su hijo. Si tiene alguna pregunta, no dude en llamar a la escuela de su hijo. **Smile Humboldt 707-476-4949**

Firme el formulario a continuación si **NO desea que su hijo participe en las evaluaciones de salud dental presenciales.**

Nombre del estudiante: _____

NO deseo que mi hijo participe en la evaluación dental o evaluación de salud bucal presencial gratuita.

Firma del padre o tutor

Fecha

POR FAVOR DEVUELVA ESTE FORMULARIO A SU INSTITUCIÓN EDUCATIVA