

OCEANSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
2021-2022 ORAL HEALTH NOTIFICATION LETTER
(to accompany Oral Health Assessment/Waiver Request Form)

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 the student's 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 or online from the California Department of Education's Web site 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 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, contact your local social service agency at: www.dhcs.ca.gov.
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.benefitscal.com/>.
3. For additional resources that may be helpful, contact your local public health care department or Dental Health Initiative – San Diego at 619-692-8858.

Remember, your child is not healthy and ready for school if your child 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 Dr. Jordy Sparks, Director of Student Services (jordy.sparks@oside.us).

Sincerely,



Jordy Sparks, Ed.L.D.

Director of Student Services

Oceanside Unified School District

**OCEANSIDE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
2021-2022 ORAL HEALTH ASSESSMENT FORM**

California law (Education Code section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of their 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 starting 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:	Gender (male/female/ non-binary/decline to state)
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:	Caries Experience (Visible decay 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"/> 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)
_____			_____
<i>Licensed Dental Professional Signature</i>		<i>CA License Number</i>	<i>Date</i>

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.

DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE OCEANSIDE

2020-2021 CARTA DE NOTIFICACIÓN ACERCA DE LA SALUD BUCAL

(Para acompañar el Formulario de Evaluación de Salud Bucal/Solicitud de Dispensa)

Estimado padre o tutor:

Para asegurarse de que su hijo esté listo para la escuela, el estado de California, de acuerdo con el artículo 49452.8 del Código de Educación de la Ley estatal, ahora requiere un chequeo dental para su hijo antes del 31 de mayo en su primer año en una escuela pública, ya sea en kindergarten o 1^{er} grado. Los chequeos dentales que se hayan realizado dentro del período de 12 meses previo al inicio del año escolar también son válidos. La ley especifica que el chequeo debe ser realizado por un profesional de salud dental registrado o con licencia.

Lleve el Formulario de Evaluación de Salud Bucal, anexo aquí, al consultorio dental, ya que será necesaria para la evaluación dental del niño. Si no puede llevar a su hijo a este chequeo dental requerido, por favor indique la razón en el Artículo 3 de dicho formulario. Puede obtener más copias del formulario en la escuela de su hijo, o en línea en la página web del Departamento de Educación de California <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn>. La ley de California requiere que las escuelas mantengan la privacidad de la información de salud de sus estudiantes. La identidad de su hijo no estará señalada en ningún reporte que sea producto de este requisito.

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

1. Medi-Cal/Denti-Cal, su número telefónico gratuito y su página Web pueden ayudarlo 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 www.dhcs.ca.gov.
2. Healthy Families, su número telefónico gratuito y su página Web pueden ayudarlo a encontrar a un dentista que acepte el seguro Healthy Families, o para ver si puede registrar a su hijo en el programa llame al: 1-800-880-5305 o visite la página www.benefitscal.com/.
3. Para recursos adicionales que puedan ser de ayuda, contacte el departamento local de salud pública o el Dental Health Initiative – San Diego al 619-692-8858.

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

- Lleve a sus hijos al dentista dos veces al año.
- Escoja alimentos saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son normalmente los más saludables.
- Haga que sus hijos se cepillen los dientes por lo menos dos veces al día con una pasta de dientes que contenga fluoruro.

- Limite los dulces y las bebidas con azúcar como sodas o ponche de frutas. Las bebidas con azúcar y los dulces contienen mucho azúcar, que causa caries, y reemplazan importantes nutrientes en la dieta de sus hijos. Las bebidas con azúcar y los dulces también contribuyen a los problemas de peso, que pueden dar pie a otras enfermedades, como la diabetes. ¡Entre menos dulces y bebidas con azúcar, mejor!

Los dientes de leche son muy importantes. No se trata sólo de dientes que eventualmente se caerán. Los niños necesitan esos dientes para comer de manera apropiada, hablar, sonreír y para sentirse bien con ellos mismos. Los niños que tienen caries pueden tener dificultades para comer, pueden dejar de sonreír y dejar de poner atención y de aprender en la escuela. El deterioro dental es una infección que no sana y que puede ser dolorosa cuando se deja sin tratamiento. Si las caries no son atendidas, los niños pueden enfermarse al grado de requerir atención médica de emergencia y sus dientes adultos pueden presentar un daño permanente.

Hay muchas cosas que influyen en el progreso y éxito de los niños en la escuela, entre ellas está la salud. Los niños deben de estar saludables para aprender y los niños con caries no son niños saludables. Las caries son prevenibles, pero afectan a los niños en mayor medida que cualquier otra enfermedad crónica.

Si tiene preguntas sobre el nuevo requisito de chequeo dental de las escuelas, por favor póngase en contacto con el Dr. Jordy Sparks, Director de Servicios Estudiantiles (jordy.sparks@oside.us).

Atentamente,



Dr. Jordy Sparks

Director de Servicios Estudiantiles

Distrito Escolar Unificado de Oceanside

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE OCEANSIDE
2021-2022 FORMULARIO PARA LA EVALUACIÓN DE LA SALUD BUCAL**

La ley de California (Artículo 49452.8 del Código de Educación) exige que se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo del primer año de un estudiante en una escuela pública. Un profesional de la salud dental certificado en California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la sección (2) de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la sección (2). Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la sección (3).

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre o tutor)

Primer nombre:	Apellido(s):	Inicial de 2º nombre:	Fecha de nacimiento:
Domicilio:			No. de depto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No Binario <input type="checkbox"/> Declino Contestar
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/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"/> Nativo americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental (debe ser completada por un profesional de la salud dental certificado de California) [Oral Health Data (To be completed by a California licensed dental professional)]

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay 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: <i>Urgencia de tratamiento:</i> <input type="checkbox"/> No obvious problem found <i>Ningún problema obvio detectado</i> <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (Caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) <i>Se recomienda atención dental temprana</i> <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions) <i>Se necesita atención urgente</i>
------------------	---	---	---

<i>Licensed Dental Professional Signature</i>	<i>CA License Number</i>	<i>Date</i>
---	--------------------------	-------------

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental (debe ser completado por el padre o tutor)

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo. Su plan de seguro dental de es Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Otro Ninguno

No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.

No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.

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

Firma del padre, madre, o tutor

Fecha

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene preguntas, comuníquese con la escuela.

Devuelva este formulario a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.

El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.