

Mẫu Đánh giá về Sức khỏe Miệng

Luật California (*Bộ Luật về Giáo dục*, chương 49452.8) khẳng định là con của quý vị phải được khám răng trước ngày 31 tháng Năm vào năm đầu tiên của cháu tại trường công lập. Một chuyên viên nha khoa có giấy phép hành nghề trong phạm vi hành nghề của họ phải thực hiện việc kiểm tra răng và điền vào Phần 2 của mẫu này. Nếu con của quý vị đã được khám răng trong vòng 12 tháng trước khi cháu bắt đầu đi học thì yêu cầu nha sĩ điền vào Phần 2. Nếu quý vị không thể cho cháu khám răng được thì điền vào Phần 3.

Phần 1: Thông tin về Đứa trẻ (Phải được điền bởi Cha mẹ hoặc người Giám hộ của đứa trẻ)

Tên của trẻ:	Họ:	Tên lót:	Ngày sinh của trẻ:
Địa chỉ:			Căn hộ:
Thành phố:			Mã bưu điện:
Tên trường học:	Giáo viên:	Lớp:	Giới tính của trẻ: <input type="checkbox"/> Nam <input type="checkbox"/> Nữ
Tên Cha mẹ/người Giám hộ:	chủng tộc/dân tộc: <input type="checkbox"/> Da trắng <input type="checkbox"/> Da đen/Mỹ gốc Phi châu <input type="checkbox"/> Mỹ La tinh <input type="checkbox"/> Á châu <input type="checkbox"/> Da đỏ <input type="checkbox"/> Đa chủng <input type="checkbox"/> Khác _____ <input type="checkbox"/> Dân bản xứ Hawaii/Thái Bình Dương <input type="checkbox"/> Không biết		

Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

Phần 2: Thu thập Thông tin về Tình trạng Sức khỏe miệng (Phải được điền bởi một chuyên viên có giấy phép hành nghề ở California)

IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box

LƯU Ý QUAN TRỌNG: Phải xem xét mỗi ô riêng rẽ. Đánh dấu cho mỗi ô.

Assessment Date: Ngày Đánh giá:	<u>Caries Experience</u> (Visible decay and/or fillings present) <u>Tình trạng Sâu răng</u> (Các chỗ sâu răng thấy rõ và/hay các nơi trám răng hiện có) <input type="checkbox"/> Yes Có <input type="checkbox"/> No Không	<u>Visible Decay Present</u> <u>Hiện Thấy được hiện đang có sâu răng</u> <input type="checkbox"/> Yes Có <input type="checkbox"/> No Không	<u>Treatment Urgency:</u> <u>Tình trạng Khẩn cấp về Chữa trị:</u> <input type="checkbox"/> No obvious problem found Không thấy có vấn đề gì rõ rệt. <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation) Cần phải có sự theo dõi sớm về tình trạng răng (Có sâu răng nhưng không gây đau nhức hay nhiễm trùng hoặc cháu nên có lớp bảo vệ răng hay cần có các đánh giá tiếp theo) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions) Cần chăm sóc ngay (bị đau, nhiễm trùng, sưng hay các tổn thương về mô)			
<hr/> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Licensed Dental Professional Signature</i> Chữ ký của Chuyên viên về Răng có Giấy phép Hành nghề</td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>CA License Number</i> Số Giấy phép hành nghề ở California</td> <td style="width: 33%; border: none;"><i>Date</i> Ngày tháng</td> </tr> </table>				<i>Licensed Dental Professional Signature</i> Chữ ký của Chuyên viên về Răng có Giấy phép Hành nghề	<i>CA License Number</i> Số Giấy phép hành nghề ở California	<i>Date</i> Ngày tháng
<i>Licensed Dental Professional Signature</i> Chữ ký của Chuyên viên về Răng có Giấy phép Hành nghề	<i>CA License Number</i> Số Giấy phép hành nghề ở California	<i>Date</i> Ngày tháng				

Phần 3: Miễn Yêu cầu về việc Đánh giá Tình trạng Sức khỏe Miệng **Phải được điền bởi cha mẹ hay người đỡ đầu xin được miễn cho yêu cầu này**

Xin vui lòng miễn cho con tôi khỏi việc khám răng, bởi vì: (Xin đánh dấu vào lý do đúng nhất)

- Tôi không thể tìm được văn phòng nha sĩ có thể nhận chương trình bảo hiểm răng của con tôi.
Chương trình bảo hiểm răng của con tôi là:
 - Medi-Cal/Denti-Cal Healthy Families Healthy Kids Chương trình khác _____
- Không có
- Tôi không có đủ khả năng để trả cho việc khám răng của con tôi.
- Tôi không muốn con tôi được khám răng.

Tùy ý: Lý do khác khiến con tôi đã không được khám răng là: _____

Nếu quý vị có yêu cầu xin được miễn cho cháu không được khám răng theo luật: ► _____

Chữ ký của Cha mẹ hoặc Người Giám hộ

Ngày tháng

Luật khẳng định rằng trường học phải giữ tính riêng tư các thông tin về sức khoẻ của học sinh. Tên của con quý vị sẽ không nằm trong bất cứ báo cáo nào theo như điều luật này. Thông tin này có thể chỉ được sử dụng cho các mục đích có liên quan đến sức khoẻ của con quý vị. Nếu quý vị có thắc mắc gì, xin vui lòng gọi đến trường.

Xin gửi mẫu này lại về trường trước ngày 31 tháng Năm của năm học đầu tiên của con quý vị.
Bản chính sẽ được lưu giữ trong hồ sơ của con quý vị.

[NOTE TO LOCAL EDUCATIONAL AGENCIES (LEAS): As a form of assistance to LEAs, the California Department of Education (CDE) offers this translation free of charge. Because there can be variations in translation, the CDE recommends that LEAs confer with local translators to determine any need for additions or modifications, including the addition of local contact information or local data, or modifications in language to suit the needs of specific language groups in the local community. If you have comments or questions regarding the translation, please e-mail the Clearinghouse for Multilingual Documents (CMD) at cmd@cde.ca.gov.]