

口腔健康評估表

加州法律 (《教育法》第 49452.8 條) 規定，每個孩子必須在公立學校的第一年 5 月 31 日之前進行牙科檢查 (評估)。必須由加州持有執照的牙科專業人員進行檢查並填寫本表格的第 2 部分。如果您的孩子在過去 12 個月內進行過牙科檢查，請要求您的牙醫填寫第 2 部分。如果您無法為您的孩子進行牙科檢查，請填寫單獨的《口腔健康評估豁免要求表》。

此評估將讓您知道是否有任何需要牙醫注意的牙齒問題。該評估也將用於評估我們的口腔健康計劃。孩子需要良好的口腔健康才能自信地說話、表達自己、保持健康並準備好學習。口腔健康狀況不佳與學業成績不佳、社會關係不佳、日後生活的成功率較低有關。因此，我們感謝您為加州孩子的健康和福祉做出的貢獻。

第 1 部分：孩子資料 (由家長或監護人填寫)

孩子的名字：	姓氏：	中間名首字母：	孩子的出生日期： 月 - 日 - 年
地址：			公寓：
城市：		郵遞區號：	
學校名稱：	老師：	年級：	孩子入園年份： 四 位 數 年
家長/監護人名字：	家長/監護人姓氏：		孩子性別： <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
孩子的種族/民族：	<input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 美洲原住民 <input type="checkbox"/> 黑人/非裔美國人 <input type="checkbox"/> 多元種族 <input type="checkbox"/> 西班牙裔/拉丁裔 <input type="checkbox"/> 夏威夷原住民/太平洋島民 <input type="checkbox"/> 亞裔 <input type="checkbox"/> 不詳 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明)		

下頁繼續

第 2 部分：口腔健康資料收集 (加州持照牙科專業人員填寫)

重要提示：單獨考慮每個方框。標記每個方框。

評估日期： 月 - 日 - 年	未經處理的腐爛 (存在可見的腐爛) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	*齲齒經歷 (存在可見的腐爛和/或填充物) <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
治療緊急程度： <input type="radio"/> 沒有發現明顯問題 <input type="radio"/> 建議儘早進行牙科護理 (沒有疼痛或感染的齲齒；或孩子將受益於密封劑或進一步評估) <input type="radio"/> 需要緊急護理 (疼痛、感染、腫脹或軟組織病變)		
_____ 執業牙科專業人士簽名		_____ 加州許可證號
		_____ 日期

*如果存在未經處理的腐爛 或 填充物，請在齲齒經歷中勾選“是”
如果沒有未經治療的腐爛 且 沒有填充物，請在齲齒經歷中勾選“否”

第 3 部分：緊急護理的後續行動 (由負責後續行動的實體填寫)

家長通知孩子有以下緊急牙科護理需求：	月 - 日 - 年
已為孩子安排了以下複診：	月 - 日 - 年
孩子是否接受了所需的治療？	<input type="radio"/> 是的 <input type="radio"/> 否 (如果否，將鼓勵負責跟進的實體與家長聯繫) <input type="radio"/> 我不知道

法律規定學校必須對學生健康資訊保密。根據該法律，您孩子的姓名不會出現在任何報告中。這些資訊只能用於與您孩子的健康相關的目的。如果您有疑問，請致電您的學校。

請在您孩子第一學年的 5 月 31 日 之前 將此表格回饋給學校。

原件保存在孩子的學校記錄中。