

## 入學兒童牙齒健康要求表

依照加州法律教育法第 49452.8 節的新規定，您的孩子在上學第一年的五月卅一日之前，必須去做牙齒的健康檢 ▪。如果您的孩子在入學之前的十二個月以 ▪ 做過牙齒檢 ▪，也算符合這項規定。倘若您無法帶孩子去做牙齒檢 ▪，請填妥本表格的第三項，則可能可以免除這項規定。

### 第一部分

#### 家長或監護人填寫

孩子的名字：	姓氏：	中間名：	孩子的出生日期：
地址號碼：	街道：	城市：	郵區編號：
學校名稱：	老師：	年級：	孩子性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
家長/監護人姓名：	孩子的種族/民族： <input type="checkbox"/> 白人 <input type="checkbox"/> 黑人/非洲裔美國人 <input type="checkbox"/> 西班牙人/拉丁美洲人 <input type="checkbox"/> 亞洲人 <input type="checkbox"/> 美國印第安人 <input type="checkbox"/> 阿拉斯加土著 <input type="checkbox"/> 夏威夷土著/太平洋島嶼居民 <input type="checkbox"/> 多民族 <input type="checkbox"/> 未知		

### Section 2

#### Oral Health Data Collection

**To be completed by the dental professional conducting the assessment**

執行牙科檢 ▪ 的牙科專業人員填寫

Assessment Date:	<u>Visible caries and/or fillings present:</u> <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<u>Visible caries 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 <input type="checkbox"/> Urgent care needed
------------------	---	---	---

***Dental professional's signature***

***Date***

請於 5 月 31 日之前交回表格

表格的原本將保留在學校的孩子 ▪ 案中。

### 第三部分

#### 免除入學兒童牙齒健康要求

##### 請求免除入學兒童牙齒健康要求的家長或監護人填寫

因下列原因，本人請求免除對本人孩子的“入學兒童牙齒健康”要求：

(請在適當的方塊 ▪ 打勾，指出請求免除的理由)

我找不到一家接受我孩子保險計劃的牙科診所。

我的孩子具有下列保險計劃： Medi-Cal/Denti-Cal       健康家庭保險計劃       健康兒童保險計劃       無       其它 \_\_\_\_\_

我承擔不起孩子牙科檢 ▪ 的費用

我不願意我的孩子接受牙科檢 ▪。

其他理由：我孩子不能做牙科檢 ▪ 的其他原因：

\_\_\_\_\_

加州法律規定，學校必須維持學生健康資訊的機密性。您孩子的身份資訊不會與因本項要求而 ▪ 生的任何報告有任何關聯。如果您對於本規定要求有任何疑問，請與學校辦公室聯絡，聯絡電話 \_\_\_\_\_。

---

家長或監護人籤名

日期

請於 5 月 31 日之前交回表格

表格的原本將保留在學校的孩子 ▪ 案中。

第 2 頁共 2 頁