



Estimados padres de familia:

Grand Beginnings, junto con dentistas, higienistas dentales y enfermeras locales, desean ofrecerle una oportunidad para que sus hijos participen de una revisión dental y aplicación de fluoruro en sus dientes **gratuitamente** por parte de dentistas, higienistas dentales locales y enfermeras de salud pública.

Doy permiso para que se le haga un examen dental gratuito a mi hijo/a. **SÍ** **NO**

Doy permiso para que se le aplique fluoruro a mi hijo/a. **SÍ** **NO**

Última fecha de aplicación: _____ (se puede aplicar fluoruro cada 6 meses)

Evaluación de riesgo de caries

- Los niños que duermen con un biberón en la boca tienen un mayor riesgo de tener caries.
- El consumir bebidas azucaradas aumentan el riesgo de caries.
- El agua con fluoruro ayuda a prevenir las caries (Solamente los sistemas de agua de Silvercreek, Granby, y Walden tienen fluoruro a los niveles recomendados por los CDC en los condados de Grand y Jackson).
- Cepillarse los dientes dos veces al día ayuda a prevenir las caries.
- ¿Usted o su niño/a no ha podido ir a la escuela o al trabajo por problemas dentales?
¿POR CUÁNTOS DÍAS? _____

¿Su hijo/a tiene alguna alergia al fluoruro? **SÍ** **NO** Por favor, indique cuál: _____

Por favor completar:

Nombre del niño/a _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del padre o madre _____ Firma del padre o madre _____

Número de teléfono _____ Fecha _____

Sólo para uso de oficina

Findings / Referrals / Follow Up:

Education Exam Fluoride Cavity Ref Other / Ortho