

口腔健康评估表格

加州法律（教育法第 49452.8 条）要求每个孩子在公立学校就读第一年的 5 月 1 日之前进行牙科检查（评估）。加州执业牙医必须完成检查并填写此表格的第 2 部分。如果您的孩子在过去 12 个月内进行过牙科检查，请让您的牙医填写第 2 部分。如果您无法为孩子进行牙科检查，请填写单独的口腔健康评估要求豁免表。

此评估将让您知道是否有任何牙齿问题需要牙医注意。儿童需要良好的口腔健康才能自信地说话、表达自己、保持健康并做好学习的准备。口腔健康状况不佳与学校成绩较差、社会关系较差以及成年后的成功率较低有关。因此，我们感谢您为加州儿童的健康和福祉做出的贡献。

第 1 部分：儿童信息（由父母或监护人填写）

孩子的名字：	姓：	中间名首字母：	孩子出生日期： MM – DD – YYYY
地址：			公寓：
城市：			邮政编码：
学校名称：	老师：	年级：	孩子入读幼儿园的年份： Y Y Y Y
父母/监护人名字：	父母/监护人姓氏：		孩子性别： ☐ 男 ☐ 女
儿童的种族/民族：	☐ 白人 ☐ 美洲原住民 ☐ 黑人/非裔美国人 ☐ 多种族 ☐ 西班牙裔/拉丁裔 ☐ 夏威夷原住民/太平洋岛民 ☐ 亚裔 ☐ 未知 ☐ 其他（请说明）		

下页继续

第2部分：口腔健康数据收集（由加州持牌牙科专业人员填写）

重要提示：请分别考虑每个框。标记每个框。

评估日期：： MM – DD – YYYY	未治疗的蛀牙 (存在可见的腐烂,蛀牙) ☐ 是 ☐ 否	*曾经有蛀牙及补牙的经验 (可见蛀牙和/或填充物) ☐ 是 ☐ 否
治疗紧急程度： ☒未发现明显问题 ☐建议尽早进行牙齿护理 (没有疼痛或感染的龋齿；或者孩子将 受益于密封剂或进一步评估) ☐需要紧急护理(疼痛, 感染、肿胀或软组织病变)		
执业牙科专业人士签名 CA 执照号码 MM – DD – YYYY 日期		

*如果有未治疗的龋齿或填充物，则在患龋齿的经历处勾选“是”
如果没有未治疗的龋齿或填充物，则在患龋齿的经历处勾选“否”

第3部分：紧急护理跟进（由负责跟进的实体填写）

家长于以下时间收到孩子需要紧急牙科护理的通知：	MM – DD – YYYY
已为该孩子安排了以下复诊：	MM – DD – YYYY
孩子是否接受了所需的治疗？	☐ 是 ☐ 否（如果没有，鼓励负责单位与家长重新核实跟进） ☐ 我不知道

法律规定学校必须对学生的健康信息保密。根据该法律，您孩子的姓名将不会出现在任何报告中。此信息只能用于与您孩子的健康相关的目的。如果您有疑问，请致电学校健康办公室。

请于孩子入学第一学年的 5 月 1 日之前将此表交回学校健康办公室。

原件应保存在孩子的学校记录中。