



COLORADO

Department of Public
Health & Environment

DENTAL SCREENING

TO: PARENTS OF STUDENTS IN KINDERGARTEN AND THIRD GRADE
FROM: Robyn Maestas, RDH Project Coordinator
RE: Dental Screening

Offered by The Colorado Department of Public Health and Environment at:

School: Date:

What is a dental screening?

This is a 1- minute look at your child’s teeth by a dental professional. This person is looking for fillings, cavities, and sealants. We use throw-away mirrors, tongue depressors, gloves, and hand disinfectant for these exams. Even if your child has had a dental exam recently, the information will help your child’s school and all children in Colorado. Each child participating in a screening will be given a free oral health kit (toothbrush, toothpaste, and floss), oral health information, and a letter about your child’s dental health so that you may follow up with your dentist or with a local dentist if needed.

If you have questions about this exam, contact: Robyn Maestas, robyn.maestas@state.co.us

Return this form before _____(date) *only if you do NOT want your child to participate. If no form is returned, your child will be screened.*

DENTAL SCREENING

___ I DO NOT WANT MY CHILD TO PARTICIPATE

Child’s Name _____

Teacher _____ Grade _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____ Phone Number _____





COLORADO

Department of Public
Health & Environment

**EXPLORACIÓN DENTAL
MEDICIÓN DE ESTATURA Y PESO**

PARA: PADRES DE ESTUDIANTES EN KINDERGARTEN Y TERCER GRADO
DE: Robyn Maestas, RDH, Coordinadora del Programa
RE: Exploración dental y medición de estatura altura y peso

Ofrecido por El Departamento de Salud Pública y Medio Ambiente de Colorado en:

Escuela: Fecha: de ___ de ___ de 2022/23

¿Qué es una exploración dental?

Esta es una revisión de 1 minuto de los dientes de su hijo(a) realizada por un profesional dental. Se buscan empastes, caries y selladores. Utilizamos espejos, abatelenguas, guantes desechables y desinfectante para las manos en estos exámenes. Incluso si a su hijo(a) se le ha practicado un examen dental recientemente, la información que recopilamos ayudará a todos los niños en Colorado y a la escuela de su hijo(a) también. Su hijo(a) recibirá información acerca de su condición dental para que pueda darle seguimiento con su dentista o con un dentista en la lista de referencias que acepta Medicaid o CHP+ o provee atención dental de bajo costo.

Si usted tiene alguna pregunta acerca de examen: Robyn Maestas robyn.maestas@state.co.su

Devuelva este formulario antes del ___ Date de Mayo **solo si usted no desea que su hijo(a) participe.** Si no se devuelve el formulario, su hijo(a) será examinado.

EXPLORACIÓN DENTAL

___ NO QUIERO QUE MI HIJO(A) PARTICIPE

Nombre del
estudiante _____

Maestro _____ Grado _____

Firma del padre de familia o tutor _____

Fecha _____ Número de teléfono _____

