ToothSavers

TOOTHSAVERS CUIDADO DENTAL EN LA ESCUELA
MEDICAID PAGA EL 100%

Los estudiantes de ECEAP/Head Start están 100% cubiertos por Medicaid para los servicios y estas familias no recibirán facturas.

¡Regístrese en línea!
www.MySchoolDentist.com

Escanee el código con su teléfono.

¡FIRME Y DEVUELVALO A LA ESCUELA HOY!

ToothSavers el programa dental dentro de la escuela ofrecerá revisión visual y servicios preventivos de salud bucal **SIN COSTO** en la preescuela de su hijo. **Estas visitas son rápidas y divertidas, y su hijo recibirá un cepillo de dientes gratis**.

Las **revisiones de salud bucal** son una evaluación visual para verificar la salud de los dientes/la boca y detectar cualquier problema dental o emergencia. **Cada niño recibirá una revisión visual a menos que usted opte por no participar con la escuela de su hijo.** NOTA: Las revisiones son diferentes a los exámenes dentales y no interfieren con los exámenes regulares en el consultorio dental.

Si desea que su hijo reciba los **servicios preventivos** que están enlistados a continuación, debe completar y devolver este formulario a la escuela de su hijo:

El **barniz de fluoruro** es un gel seguro y de buen sabor cepillado en los dientes por un profesional dental. Ayuda a combatir las caries y se recomienda para los niños de 2 a 4 veces al año.

Los **sellantes dentales** son una capa protectora e indolora colocado en las superficies de masticación de los dientes posteriores. Según el CDC (Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades), los sellantes previenen las caries hasta en un 80%.

Los niños de Head Start menores de 18 meses solo tendrán evaluaciones.
Los niños de 18 meses a 3 años pueden recibir fluoruro.
Los sellantes dentales son ofrecidos a los niños de 3 años en adelante.
Nuestras revisiones cuentan como encuentros de salud dental de ECEAP/Head Start para propósitos de inscripción.

POR FAVOR MARQUE LOS SERVICIOS QUE DESEA QUE SU HIJO RECIBA:

☐ **Barniz de fluoruro**
(mineral aplicado para proteger y fortalecer los dientes)

☐ **Sellantes**
(para proteger los dientes posteriores de las caries)
Los sellantes dentales solo están cubiertos por el seguro cada tres años, así que por favor informe al dentista de su hijo si ToothSavers proporcionó este servicio.

LLENE POR FAVOR

Los estudiantes de ECEAP/Head Start están 100% cubiertos por Medicaid para los servicios y estas familias no recibirán facturas.

Nombre Legal del Niño	Apellido(s) Legal(es) del Niño	Fecha de Nacimiento mm/dd/aaaa	☐ Hombre ☐ Mujer
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal
Escuela	Maestro		Grado
Padre/Tutor Legal		Teléfono ( )	
Correo electrónico		Teléfono Alt. ( )	

DOBLE

DOBLE

PREGUNTA IMPORTANTE DE SALUD

¿TIENE SU HIJO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES? POR FAVOR MARQUE CADA CONDICIÓN QUE APLIQUE. SI NO APLICAN CONDICIONES, DEJAR EN BLANCO.

☐ Alergias-alimentos/estacionales
☐ Alergias-medicamentos
☐ Alergia a la plata
☐ Asthma
☐ Autismo o spectrum
☐ Conductuales disorder
☐ Diabetes
☐ Soplo cardiaco
☐ Problemas cardiacos
☐ Hepatitis o VIH
☐ Convulsiones
☐ Sensoriales disorder
☐ Otro / Explique _____

Otros problemas de salud de los que debamos tener en cuenta: _____

SI SU HIJO TIENE MEDICAID/CHIP (APPLE HEALTH)

Ingrese el número **ProviderOne** que termina en WA aquí → ☐☐☐☐☐☐☐☐☐ W A

O Número de seguro social del niño (si está disponible) ☐☐☐ – ☐☐ – ☐☐☐☐

La Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico de 1996 (HIPAA) requiere que todos los registros de atención médica se mantengan confidenciales. ToothSavers cumple con todos los estándares de HIPAA y proporcionará un Aviso de Prácticas de Privacidad a pedido.

LEA Y FIRME ABAJO

Al firmar a continuación, doy mi consentimiento para que mi hijo se inscriba en el programa de salud bucal preventiva de ToothSavers y reciba servicios preventivos. Permiso incluye tratamiento dental inicial y visitas de seguimiento. Si desea que su hijo sea excluido de la revisión, infórmelo a la escuela.

FIRME Y FECHA AQUÍ _____ _____ **FECHA**

Para su privacidad doble y asegure.

PREGUNTAS: 855-481-8639 FAX: 888-330-4331 Visítenos en: ToothSavers.org
Michael LaCorte Dentistry, PC
600 Stewart Street, Suite 400, Seattle, WA 98101
© Michael LaCorte Dentistry, PC, 2026