



"Con nuestras manos, pero de nuestros corazones"

CONSENTIMIENTO PARA SERVICIO DENTAL

El estado de Illinois Departamento de Salud y Servicios Familiares han dispuesto servicios dentales para los niños elegibles. Estos servicios podrían incluir examen, limpieza, tratamiento de fluoruro y selladores (una capa protectora sobre las superficies de masticar de los dientes posteriores). Dentistas licenciados, higienistas y asistentes vendrán a la escuela de su hijo con equipo portátil. **Si usted desea que su hijo participe, por favor complete la información de abajo y devuélvalo a la escuela de su hijo/a.**

Nombre De La Escuela _____ Aula _____ Teléfono De Casa _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Género _____

Inicio Dirección _____ Apartamento # _____ Código Postal _____

Su hijo/a ha tenido un historia de, condiciones relacionadas con cualquiera de los siguientes:

- Anemia Sinusitis Crónica Problemas de crecimiento Convulsiones Asma
 Diabetes Audición Tiroides Trastornos Hemorrágicos Dolores de oído
 Corazón Tabaco / drogas Cáncer Epilepsia Alergia al Látex
 Desmayo Parálisis Cerebral Embarazo (adolescentes) Otro _____

¿Está su hijo tomando cualquier prescripción y / o medicamentos de venta libre en este momento? Sí No
 En caso afirmativo, por favor indique: _____

¿Su hijo/a tiene alguna dificultad para hablar? Sí No

Su hijo/a ha sufrido lesiones en la boca, la cabeza o los dientes? Sí No

Medicaid/ Illinois ALL KIDS: Si su hijo/a está cubierto por todos los niños, por favor incluya el número de identificación: _____

¿Está su hijo/a cubierto por el seguro dental privado: Sí No

Nombre de la Compañía de Seguros _____
 Seguros Número de teléfono _____ Número de grupo _____
 Nombre del Empleador _____
 Nombre del Asegurado _____ Fecha de nacimiento _____
 Número de Seguro Social de la persona asegurada _____

FIRMA: _____ **Fecha:** _____

Al firmar este formulario, usted da permiso para tratar a su hijo/a. Nuestra política de privacidad esta en nuestro sitio web.