



Fecha: _____

Notificación de Información del Programa Dental Escolar

Estimados Padres o Guardián (Tutor legal):

Su niño(a) ha sido identificado como posible candidato para recibir cuidado dental en las Clínicas Dental de la División de Salud Pública. Para ser elegible su niño(a) deberá estar matriculado en el Programa de Medicaid de Delaware o en el Programa de CHIPS.

Además de los servicios dentales que están disponibles cuando los padres o tutores legales hacen citas, algunos de los servicios pueden ser proveídos a su niño(a) durante las horas escolares. Estas visitas son hechas en conjunto con la escuela. Transportación es proveída ida y vuelta a la Clínica Dental de Salud Pública.

La salud oral es un componente muy importante de la salud integral de un individuo. El cuidado dental de rutina va ayudar a sus niños mantener sus dientes saludables para los años que han de venir.

Reglamentos de Privacidad (HIPAA) requiere que se revele los procedimientos de privacidad para todo los servicios de cuidado de salud. Adjunto encontrará una carta de dos páginas titulado "**Notificación de Práctica de Privacidad**" que explica los procedimientos de privacidad usado por las Clínicas Dental de Salud Pública de Delaware. También encontrará otros formularios para usted completar.

Si a usted le gustaría que su niño(a) participe en el Programa Dental Escolar, por favor revise la "**Notificación de Prácticas Privadas**" con el cual usted se puede quedar, después complete los tres formularios—"Acuso de Recibo de la Notificación de Práctica de Privacidad", el "**Historial Médico/Dental**," y el **Formulario de Transportación** de la escuela, autorizando a la escuela a permitir a su niño(a) que sea enviado a la clínica dental. Devuelva los formularios completados y firmados a la enfermera(o) de la escuela quien se encargará de hacer los arreglos para que su niño(a) sea transportado a la clínica dental de salud pública. *Los tres formularios deberán ser entregados a la enfermera(o) de la escuela antes de su niño(a) ser enviados a la clínica dental.*

Por favor llame la enfermera(o) de la escuela si tiene alguna pregunta. También puede llamar la Clínica Dental de _____ entre 8:00 AM y 4:30 PM.

Atentamente,

Clínica Dental
División de Salud Pública