

Formulaire de Santé Dentaire

Montgomery County Department of Health and Human Services
MONTGOMERY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
Rockville, Maryland 20850

**Formulaire 525-17 de MCPS
Février 2023**

INSTRUCTIONS: Les professionnels de santé en milieu scolaire examinent les informations concernant la santé de l'élève, y compris la santé dentaire, lorsque les élèves s'inscrivent à l'école. Lorsque des problèmes de santé sont identifiés, les professionnels de santé en milieu scolaire aident les élèves et les parents/tuteurs légaux à accéder aux services de santé adéquats, y compris les services de soins dentaires.

Veillez remplir la Section I de ce formulaire et demander au dentiste de votre enfant ou à son hygiéniste dentaire de remplir et de signer la Section II de ce formulaire. Retournez le formulaire dûment rempli à l'infirmerie de l'école de votre enfant.

Vous pouvez obtenir de l'aide pour trouver un dentiste en contactant Maryland State Dental Association au www.msda.com. Si vous n'avez pas accès aux soins dentaires, veuillez contacter l'infirmier(ère) en santé communautaire de l'école de votre enfant.

SECTION I: À remplir par le Parent/Tuteur Légal

Nom de l'Élève	N° d'Identification de l'Élève	
Nom de l'École	Date de Naissance	Grade

SECTION II: To be completed by the Dental office. (SECTION II: À remplir par le Cabinet Dentaire.)

This is to certify that I have examined the teeth of _____

and:

- All necessary dental work has been completed.
- Treatment is in progress.
- No dental work is necessary.
- Dental fluoride was applied: Yes No

Date of last preventive visit: ____/____/____

Further recommendations _____

Name of Dentist/Dental Hygienist	Telephone
Signature of Dentist/Dental Hygienist	Date Signed
Address	Fax Number

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE À L'INFIRMERIE DE L'ÉCOLE DE VOTRE ENFANT.