

RÉSULTATS DE L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

Établissement :

Date : _____
(Année/mois/jour)

Chers parents,

Votre enfant, _____, a participé à l'activité de dépistage dentaire à l'école
(prénom et nom de l'enfant)

menée par l'hygiéniste dentaire de santé publique. Voici ses résultats.

Selon les critères utilisés en santé dentaire publique :

Votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits à l'école.

Pour connaître les services auxquels votre enfant a droit, veuillez consulter le feuillet d'information ci-joint.

Pour que votre enfant reçoive ces services, vous devez remplir le formulaire de consentement et le questionnaire médical qui accompagnent le feuillet d'information et retourner le tout, dans les trois prochains jours, à l'enseignant de votre enfant.

Votre enfant n'est pas admissible aux services dentaires à l'école. Il n'a donc pas besoin de revoir l'hygiéniste dentaire de santé publique cette année. Cependant, au cours des prochaines années scolaires, il pourrait être éligible à d'autres services dentaires, comme l'application d'un scellant dentaire.

Votre enfant a besoin de consulter un dentiste prochainement pour un problème dentaire.

Certains services dentaires, comme les examens, les radiographies et les obturations (plombages), sont gratuits pour les enfants de 9 ans et moins. Pour plus d'information, vous pouvez consulter le site Internet de la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Les résultats du dépistage dentaire ne remplacent pas les visites régulières de votre enfant chez le dentiste. Seul le dentiste peut confirmer la présence de carie dentaire.

Commentaires : _____

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à communiquer avec l'hygiéniste dentaire de santé publique.

Hygiéniste dentaire de santé publique

| | | | |
|-----|-----------|-----------------|-------------|
| Nom | Ind. rég. | N° de téléphone | N° de poste |
|-----|-----------|-----------------|-------------|

| |
|---------------|
| Établissement |
|---------------|

| | | |
|---------|-------|-------------|
| Adresse | Ville | Code postal |
|---------|-------|-------------|

| | |
|----------|---|
| Courriel | <input type="checkbox"/> Copie aux parents <input type="checkbox"/> Dossier de l'utilisateur |
|----------|---|