



REVISIÓN BUCODENTAL ALUMNADO INFANTIL 4 Y 5 AÑOS

Estimadas familias,

Os informamos que el próximo **viernes 24 de noviembre**, tendremos la revisión bucodental de los **alumnos/as de infantil 4 y 5 años** que realiza la Consellería de Sanidad y la Consellería de Educación para prevenir enfermedades bucodentales.

Para poder realizar dicha revisión, necesitamos que traigan cumplimentada la autorización antes del próximo viernes.

Sin más, reciban un cordial saludo.

Atentamente

LA DIRECCIÓN



La **Conselleria de Sanidad y la Conselleria de Educación**, para prevenir en la infancia las enfermedades bucodentales más frecuentes como la caries y la enfermedad periodontal, vienen desarrollando desde 1985 actividades del Programa de Salud Bucodental en el centro docente. Estas actividades consisten en: educación para la salud de la boca y los dientes, la realización de colutorios de flúor semanales y la vigilancia de la salud oral en etapas clave.

El examen oral permite detectar riesgos y problemas de salud de forma temprana y la derivación de los niños y niñas a las consultas odontológicas para recibir lo antes posible las medidas de prevención y de tratamiento necesarias.

Próximamente, se va a realizar el examen oral a los niños y niñas que están matriculados en el presente curso escolar en este centro docente por profesionales de la Unidad de Odontología Preventiva correspondiente.

Por tanto, es necesario proporcionarnos **nombre, apellidos, el número SIP de la Tarjeta Sanitaria de su hijo/a y firmar la autorización**, para proceder a la realización de dicho examen-reconocimiento oral y poder incluir los resultados de esta exploración en su historial sanitario.

NOMBRE Y APELLIDOS del su hijo/a	Nº SIP

- Sí autorizo a mi hijo/hija para poder realizarle la exploración bucodental
- NO autorizo a mi hijo/a para poder realizarle la exploración bucodental

NOMBRE Y APELLIDOS del padre/madre/tutor legal	Firma