



# Formulaire de Santé Dentaire

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

Formulaire 525-17 de MCPS  
Janvier 2017

**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'infirmierie 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](http://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.

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.**