

# Formulario de certificación de examen de la vista y examen dental

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
(Por favor escriba con letra de molde: apellido, primer nombre)

No. de Identificación estudiantil: \_\_\_\_\_

**La ley de Oregon ahora exige que un niño de 7 años de edad o menor tenga un examen dental y de la vista antes de entrar a la escuela por primera vez.** Para obtener más información sobre los requisitos de la visión por favor consulte [2013 Oregon HB3000 Sección 1: \(2\)\(a\) a \(3\)\(b\)](#). Para obtener más información sobre los requisitos dentales consulte [2015 Oregon HB2972 Sección 1: \(2\)\(a\) a \(3\)\(c\)](#)

**Padres/tutor legal por favor complete y firme las dos certificaciones, la certificación del examen dental y de la vista.**

---

## **CERTIFICACIÓN DE EXAMEN DE LA VISTA (Por favor marque la casilla que corresponda)**

Mi hijo ha recibido un examen de la vista.

Fecha de evaluación de la vista o examen de los ojos más reciente: \_\_\_\_\_ ¿Recomendaron una cita de seguimiento? (encierre en un círculo) Sí o No

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Ya he presentado la certificación en la oficina de la escuela \_\_\_\_\_ .

No estoy proporcionando una certificación del examen de la vista debido a mis creencias religiosas.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre de familia o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

---

## **CERTIFICACIÓN DE EXAMEN DENTAL (Por favor marque la casilla que corresponda)**

Mi hijo/hija ha recibido un examen dental en los últimos 12 meses.

Fecha del examen dental más reciente: \_\_\_\_\_ ¿Recomendaron una cita de seguimiento? (encierre en un círculo) Sí o No

Nombre del proveedor: \_\_\_\_\_

Ya he presentado la certificación en la oficina de la escuela \_\_\_\_\_ .

No estoy proporcionando una certificación del examen dental debido a mis creencias religiosas.

El examen dental es una carga porque:

- (A) el costo de obtener un examen dental es demasiado alto;
- (B) el estudiante no tiene acceso a un proveedor de exámenes dentales;
- (C) el estudiante no pudo obtener una cita con un proveedor de exámenes dentales.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre de familia o tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha