



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF HEALTH
PREVENTION AND COMMUNITY HEALTH
Olympia, Washington 98504-7880

Dear Parent/Guardian:

Your child's class has been chosen to take part in the Washington Department of Health's 2023 Smile Survey. We would like to know about the oral health of children that visit a dentist regularly. We want to know about children that do not visit as often too.

If you choose to let your child show us their teeth, a dentist or dental hygienist will perform a one-minute "smile check" using only a mouth mirror. Dental gloves and masks will be worn, and a brand-new disposable mirror will be used for each child. The state's department of education (OSPI) will provide child demographic information. No names will be recorded, and the data will not identify your child. Results of your child's visual check will remain confidential, and your child will not be named in any report.

Your child will receive a toothbrush and sticker. We will also send home a letter to let you know if we see any dental problems. This simple check, however, does not take the place of regular dental check-ups by your family dentist.

If we may look at your child's teeth, do nothing. You do not need to return this form.

If you do not wish for your child to have this very quick "smile check," please check the NO box below and return the form to your child's teacher tomorrow.

As you may know, a healthy mouth is part of total health and wellness. Good oral health helps your child express his or her feelings through speech and smiles. By allowing your child to have this tooth check, we will use the information to benefit all of Washington's children. If you have any questions about Smile Survey 2023, please contact your school.

Sincerely,

Shelley Guinn, RDH, MPH
Washington State Department of Health

.....
Smile Survey 2023

If you do not want your child to have a quick smile check, please check NO, sign, and return to your child's teacher tomorrow.

Child's name: _____

Child's Teacher: _____

____ **NO**, I do not want my child to receive a smile check

Parent/Guardian Signature

Date



STATE OF WASHINGTON
DEPARTMENT OF HEALTH
PREVENTION AND COMMUNITY HEALTH
(ПРОФИЛАКТИКА И ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ)
Olympia, Washington 98504-7880

Уважаемый родитель/опекун!

Класс вашего ребенка был выбран для участия в проекте Smile Survey (Осмотр ротовой полости), который будет проводить в 2023 году Washington Department of Health (Департамент здравоохранения штата Вашингтон). Мы хотели бы узнать о здоровье ротовой полости детей, которые регулярно посещают стоматолога. Кроме того, мы хотим знать о детях, которые посещают его реже.

Если вы решите позволить своему ребенку показать нам зубы, стоматолог или зубной гигиенист проведет одноминутную «проверку улыбки», используя только ротовое зеркало. Он будет работать в медицинских перчатках и носить маску, и для каждого ребенка будет использоваться новое одноразовое зеркало. Департамент образования штата (Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI, Инспекция по надзору за общеобразовательными учреждениями)) предоставит демографическую информацию о детях. Мы не будем записывать их имена, и по этим данным будет невозможно определить личность вашего ребенка. Мы сохраним конфиденциальность результатов визуального осмотра вашего ребенка, и его имя не будет указано ни в одном отчете.

Ваш ребенок получит зубную щетку и наклейку. Кроме того, мы пришлем вам домой письмо, чтобы сообщить, нашли ли мы какие-либо проблемы с зубами. Тем не менее эта простая проверка не заменит регулярных стоматологических осмотров у вашего семейного стоматолога.

Если вы согласны позволить нам осмотреть зубы вашего ребенка, делать ничего не нужно. Вам не нужно возвращать эту форму.

Если вы не хотите, чтобы ваш ребенок проходил эту очень быструю «проверку улыбки», поставьте галочку в поле **НЕТ** ниже и верните форму учителю своего ребенка завтра.

Как вам может быть известно, здоровая ротовая полость является частью общего здоровья и благополучия. Хорошее здоровье ротовой полости помогает вашему ребенку выражать его или ее чувства с помощью речи и улыбки. Позволяя вашему ребенку пройти эту проверку зубов, мы используем полученную информацию во благо всех детей штата Вашингтон. Если у вас есть какие-либо вопросы о Smile Survey 2023 года, обратитесь к администрации вашей школы.

С уважением,

Shelley Guinn, RDH, MPH
Washington State Department of Health

Осмотр ротовой полости 2023

Если вы не хотите, чтобы ваш ребенок проходил быстрый осмотр ротовой полости, поставьте галочку в поле **НЕТ, подпишите форму и верните ее учителю своего ребенка завтра.**

Имя ребенка: _____

Учитель ребенка: _____

____ **НЕТ**, я не хочу, чтобы мой ребенок проходил осмотр ротовой полости

Подпись родителя/опекуна

Дата