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

TIỂU BANG WASHINGTON

DEPARTMENT OF HEALTH

PREVENTION AND COMMUNITY HEALTH (SỞ PHÒNG NGỪA VÀ Y TẾ CỘNG ĐỒNG)

Olympia, Washington 98504-7880

Kính gửi Phụ huynh/Người giám hộ:

Lớp học của con quý vị đã được chọn để tham gia Khảo Sát Nụ Cười Năm 2023 của Washington Department of Health (WA DOH, Sở Y Tế Tiểu Bang Washington). Chúng tôi muốn tìm hiểu về sức khỏe răng miệng của những trẻ đến thăm khám nha sĩ thường xuyên. Chúng tôi cũng muốn tìm hiểu về những trẻ không thực hiện thăm khám thường xuyên.

Nếu quý vị cho phép chúng tôi kiểm tra răng miệng của trẻ, nha sĩ hoặc nhân viên vệ sinh răng miệng sẽ thực hiện "kiểm tra nụ cười" kéo dài một phút chỉ bằng một chiếc gương soi miệng. Họ sẽ sử dụng găng tay và khẩu trang nha khoa với chiếc gương dùng một lần mới tinh được sử dụng cho mỗi trẻ. Sở giáo dục tiểu bang (Office of Superintendent of Public Instruction, (OSPI, Văn Phòng Tổng Giám Đốc Công Huấn)) sẽ cung cấp các thông tin nhân khẩu học của trẻ. Tên của trẻ sẽ không được ghi lại và cũng không có dữ liệu để nhận dạng con quý vị. Kết quả kiểm tra trực quan của trẻ sẽ được duy trì bí mật và trẻ sẽ không có tên trong bất kỳ báo cáo nào.

Con quý vị sẽ nhận được một bàn chải đánh răng và nhãn dán. Chúng tôi cũng sẽ gửi thư về nhà cho quý vị nếu kiểm tra thấy các vấn đề về răng miệng của trẻ. Tuy nhiên, việc kiểm tra đơn giản này không thay thế cho việc khám răng miệng định kỳ với nha sĩ của gia đình quý vị.

Nếu muốn chúng tôi thực hiện việc kiểm tra cho trẻ, quý vị không cần làm gì cả. Quý vị không cần phải trả lại biểu mẫu này.

Nếu quý vị không muốn cho con mình tham gia bài "kiểm tra nụ cười" rất nhanh chóng này, vui lòng đánh dấu vào ô KHÔNG bên dưới và gửi lại biểu mẫu cho giáo viên của con quý vị vào ngày mai.

Như quý vị có thể biết, khuôn miệng khỏe mạnh là một phần của toàn bộ sức khỏe thể chất và tinh thần. Sức khỏe răng miệng tốt giúp con quý vị thể hiện cảm xúc của các em qua lời nói và nụ cười. Bằng cách cho phép con quý vị tham gia bài kiểm tra răng miệng này, chúng tôi sẽ sử dụng thông tin để mang lại lợi ích cho tất cả trẻ em Washington. Nếu quý vị có bất kỳ câu hỏi nào về Khảo Sát Nụ Cười Năm 2023, vui lòng liên hệ với trường của trẻ.

Trân trọng,

Shelley Guinn, Nha Sĩ Vệ Sinh Răng Miệng, Thạc Sĩ Y Tế Công Cộng
Washington State Department of Health

Khảo Sát Nụ Cười Năm 2023

Nếu quý vị không muốn cho con mình kiểm tra nụ cười nhanh chóng, *vui lòng đánh dấu vào ô KHÔNG, ký tên và gửi lại cho giáo viên của con quý vị vào ngày mai.*

Tên của trẻ: _____

Giáo viên của trẻ: _____

____ **KHÔNG**, tôi không muốn cho con mình kiểm tra nụ cười

_____ _____

Chữ Ký của Phụ huynh/Người giám hộ Ngày