



Cidade de Fairfield

Fairfield, Connecticut 06824
Inscrição para limpeza de dente

Fairfield Health Department
725 Old Post Road

Telephone (203) 256-3020
Fax (203) 256-3080

Para: Pais ou Responsáveis

De: Diretor de Saúde da Cidade de Fairfield

O Departamento de Saúde da Cidade de Fairfield oferece limpeza de dente e aplicação de fluor para todos os estudantes que se qualificarem de acordo com a condição financeira. A cidade oferece também ajuda de custo para estudantes que moram em Fairfield e que precisam de mais trabalho dentário. **Para Criança com Husky: ou título 19 Para Ser Aprovado pelo Departamento de Saúde de Fairfield, importante incluir os 9 dígitos do número do ID da criança.**

Se o seu filho ou filha necessita de limpeza de dente, aplicação de fluor ou outros serviços dentários, **preencha esse formulário e remeta para a enfermeira da escola** até _____. **TODOS OS DADOS TEM QUE SER PREENCHIDOS.**

Nome da criança: _____ Escola: _____ Grau: ____

Endereço: _____ Telefone: _____

A sua criança sofre de alguma doença do coração ou necessita de antibiótico antes de qualquer trabalho dentário? _____ Sim _____ Não

Marque o que se aplicar: A criança tem: ID# _____ HUSKY Insurance
ID# _____ Medicaid (Title 19)
_____ Seguro Dental Privado
_____ Nenhum acima

Você já se inscreveu em Medicaid (Title 19) ou HUSKY Insurance?
_____ Sim _____ Não

Forneça informação de renda e assine este documento. Você será notificado se a criança se qualificou para esse tratamento.

Renda anual da família _____ Número de pessoas na família _____

Eu dou permissão para que a criança acima receba limpeza de dente e tratamento com fluor por um especialista dentário na escola se ele/ela se qualificar para esse tratamento.

Assinatura do Pai ou Mãe ou Responsável _____ Data: _____

Telefone durante o dia _____

DH-2-Portuguese June2009