



**Lettre
d'information
aux parents**

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

Date	Année	Mois	Jour

Chers parents,

Une activité de dépistage dentaire aura lieu à l'école de votre enfant. Cette activité sera menée par l'hygiéniste dentaire de santé publique rattachée à l'école de votre enfant.

Qu'est-ce que le dépistage dentaire à l'école?

Le dépistage dentaire à l'école :

- est un examen visuel des dents de votre enfant, sans prise de radiographie;
- est réalisé pendant les heures de classe et ne dure que quelques minutes;
- est gratuit.

DÉPISTAGE SCELLANT



Pourquoi cette activité?

Pour déterminer si votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits à l'école pour l'aider à prendre soins de ses dents.

Est-ce que je serai informé des résultats du dépistage dentaire?

Oui. L'hygiéniste dentaire de santé publique remettra une lettre à votre enfant. Cette lettre vous indiquera les résultats du dépistage. Elle vous indiquera aussi si votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits à l'école.

Est-ce que je peux refuser que mon enfant participe au dépistage dentaire?

Oui. Pour refuser que votre enfant participe à cette activité, vous devez remplir le formulaire ci-joint, le signer et le retourner, dans les trois prochains jours, à l'enseignant de votre enfant.

Est-ce que les renseignements recueillis seront confidentiels?

Oui. Tous les renseignements recueillis seront conservés de façon confidentielle dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire de santé publique. Ces renseignements pourront servir à évaluer et à améliorer les services dentaires offerts à l'école.

Pour en savoir plus, n'hésitez pas à communiquer avec l'hygiéniste dentaire de santé publique.

Hygiéniste dentaire de santé publique			
Nom	Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste
Établissement			
Adresse		Ville	Code postal
Courriel			



DT9320

Nom de l'enfant		N° de dossier	
Prénom de l'enfant			
N° d'assurance maladie		Année	Mois
		Expiration	
Date de naissance	Année	Mois	Jour
			Sexe
			<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Adresse (N°, rue)			
Ville		Code postal	

À remplir seulement
si vous **REFUSEZ** que votre enfant
participe au dépistage dentaire

REFUS DE PARTICIPATION À L'ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE À L'ÉCOLE

Si vous **REFUSEZ** que votre enfant participe à l'activité de dépistage dentaire à l'école, veuillez remplir toutes les sections ombragées de ce formulaire, le signer et le retourner, **dans les trois prochains jours**, à l'enseignant de votre enfant.

Renseignements complémentaires																									
Nom et prénom du parent 1	Nom et prénom du parent 2																								
Nom de l'école																									
Nom de l'enseignant et numéro de groupe																									
<p>JE REFUSE que mon enfant, _____ , (prénom et nom de l'enfant en lettres moulées)</p> <p>participe à l'activité de dépistage dentaire à l'école menée par l'hygiéniste dentaire de santé publique.</p> <p>Nom et prénom du parent ou du tuteur : _____ (en lettres moulées)</p> <p>Numéros de téléphone du parent ou du tuteur :</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 33%;"> Résidence <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 33%;"> Bureau <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 34%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> <td style="font-size: 8px;">N° de poste</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 33%;"> Cellulaire <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table> </td> </tr> </table> <p>X _____ Signature du parent ou du tuteur</p> <p style="text-align: right;">Date</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-left: auto;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 34%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Année</td> <td style="font-size: 8px;">Mois</td> <td style="font-size: 8px;">Jour</td> </tr> </table>			Résidence <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table>			Ind. rég.	Numéro	Bureau <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 34%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> <td style="font-size: 8px;">N° de poste</td> </tr> </table>				Ind. rég.	Numéro	N° de poste	Cellulaire <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table>			Ind. rég.	Numéro				Année	Mois	Jour
Résidence <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table>			Ind. rég.	Numéro	Bureau <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 33%; height: 20px;"></td> <td style="width: 34%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> <td style="font-size: 8px;">N° de poste</td> </tr> </table>				Ind. rég.	Numéro	N° de poste	Cellulaire <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%; height: 20px;"></td> <td style="width: 80%; height: 20px;"></td> </tr> <tr> <td style="font-size: 8px;">Ind. rég.</td> <td style="font-size: 8px;">Numéro</td> </tr> </table>			Ind. rég.	Numéro									
Ind. rég.	Numéro																								
Ind. rég.	Numéro	N° de poste																							
Ind. rég.	Numéro																								
Année	Mois	Jour																							