



Love your heart!

# Dental screenings + vaccine updates





help you take care of your heart  
and overall health.

Tuesday February 13 • 2:45 – 7 PM

## Toothtastic Vax - A - Palooza

{A Wellness Event for Students in Yamhill County}

### Drop-Ins Only. A Visit Includes:

-  Dental screening, varnish, sealants
-  Updates on shots
-  Ask a nurse or care team questions
-  Fun activities & refreshments

### Participating Clinics:

Physicians' Medical Center  
Virginia Garcia McMinnville  
West Hills Healthcare  
Yamhill County Public Health  
Capitol Dental

If you do not go to these clinics but  
would like to attend,  
call Yamhill County Public Health  
to see if we can serve you.

### Questions? Call:

Yamhill County Public Health  
(503) 434-7525  
Capitol Dental  
(800) 525-6800

### Event Information

Tues. February 13, 2:45 – 7PM  
Duniway Middle School  
575 NW Michelbook Lane  
McMinnville



You do not have to be a  
Duniway student to attend.  
Parental consent required.  
Parent must be present for  
student vaccinations.

### Supported By:





Ama tu corazón!

# Exámenes dentales + actualización de vacunas

Ayudan a proteger tu corazón  
y salud en general.

Martes Febrero 13 • 2:45 – 7 PM

## Toothtastic Vax - A - Palooza

{Un Evento de Salubridad para Estudiantes del Condado Yamhill}

### Sin cita. La Visita Incluye:

- ♥ Exámenes dentales, barniz, sellantes
- ♥ Actualización de vacunas
- ♥ Preguntas para enfermeras o equipo de cuidado
- ♥ Actividades divertidas y refrescos

### Clínicas Participantes

Physicians' Medical Center  
Virginia Garcia McMinnville  
West Hills Healthcare  
Departamento de Salud Publica  
del Condado Yamhill  
Capitol Dental

Si no eres paciente de estas clinicas pero  
quieres participar,  
Llama al Departamento de Salud Publica  
del Condado Yamhill para ver si te  
podemos servir.

### Preguntas? Llama:

Departamento de Salud Publica  
del Condado Yamhill  
(503) 434-7525  
Capitol Dental  
(800) 525-6800

### Información del Evento

Martes Febrero 13, 2:45 – 7PM  
Duniway Middle School  
575 NW Michelbook Lane  
McMinnville



No tienes que ser estudiante de  
Duniway para atender.  
Permiso parental requerido.  
Un padre debe estar presente  
para vacunación de estudiantes.

### Patrocinado por:



# TOOTHASTIC VAX-A-PALOOZA PARENT CONSENT FORM

## Dental Sealant & Fluoride Varnish

About Your Child

Child's Name: \_\_\_\_\_  

First
Middle
Last
Sex
Birth Date
Age

Parent or Guardian Name: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Best Number to Reach You**      **Name of School**      **Grade**      **Teacher**

No payment is required from you for this program. However, the cost of the service is more than \$150 per child and we rely on insurances such as Oregon Health Plan, as well as the sponsorship of Capitol Dental, to help cover the costs. **Private insurance is not billed.** If your child is covered by the Oregon Health Plan, please provide their Oregon Health Plan (OHP) ID#:

OHP ID# \_\_\_\_\_

Tooth decay is one of the most common diseases found in children. Fluoride varnish can be painted on teeth to protect teeth from cavities. Fluoride varnish can be applied up to four times a year.

Health History

Has your child seen a dentist within the past 12 months?    Yes    No

Does your child have allergies?    Yes    No

If yes, what? \_\_\_\_\_

Is your child taking any medications?    Yes    No

If yes, what? \_\_\_\_\_

Is there anything else we should know about the health/behavior of your child?    Yes    No  
(Examples: ADHD, Autism, Seizure Disorders, etc.)

If yes, what? \_\_\_\_\_

I give consent for my child to participate in the school based dental preventive program certified by the Oregon Health Authority and provided by SmileKeepers Dental/Capitol Dental Care. This consent remains in effect for 24 months. The results may be shared with the school nurse, school district, my dental provider and my Coordinated Care Organization. I have been given a copy of the Notice of Privacy Policies or it is available to me on the CDC website at <http://www.capitoldentalcare.com>. A parent that has any concerns or questions regarding the Notice may contact CDC at 1-800-525-6800.

- YES**, I want my child to be assessed and receive FREE :    Dental Sealants    Fluoride Varnish
- NO**, I don't want my child to participate in the Dental Sealant & Varnish Program. If No, please check one of the following    My child's dentist will provide these services.
- Other, please describe: \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_  
Signature of Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date



Unprotected  
No Sealant



Protected  
After Sealant

Toothtastic Vax-A-Palooza Event Information  
 Tues. February 13, 2:45 – 7PM  
 Duniway Middle School  
 575 NW Michelbook Lane, McMinnville

*You do not have to be a Duniway student to attend.  
 Please fill out this form and have your student bring to this event. A parent must be present for student immunization. Our consent form for the vaccine must be completed separately at the event by a parent.*

# TOOTHASTIC VAX-A-PALOOZA FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

## Selladores Dentales y Barniz de Fluoruro

**Acerca de su Hijo**

Nombre del (de la) Hijo(a): \_\_\_\_\_  
Primer Segundo Apellido Sexo Fecha de Nacimiento Edad

Nombre del padre o tutor: \_\_\_\_\_

Mejor Número para Contactarle Nombre de la Escuela Grado Maestro(a)

No se requiere ningún pago de parte de usted para este programa. embargo, el costo del servicio es más de \$150 por niño y contamos con seguros como el Plan de Salud de Oregón, así como el patrocinio de Capitol Dental, para ayudar a cubrir los costos. seguro privado no se factura. Si su hijo está cubierto por el Plan de Salud de Oregón, por favor proporcione su número de identificación del Plan de Salud de Oregón a continuación:

OHP ID# \_\_\_\_\_

**Las caries dentales son una de las enfermedades más comunes encontradas en niños.  
 El barniz de fluoruro puede ser pintado en los dientes para proteger los dientes de las caries.  
 El barniz de fluoruro puede ser aplicado hasta cuatro veces al año.**

**Historial de Salud**

¿Ha ido su hijo(a) al dentista dentro de los últimos 12 meses?  Sí  No

¿Su hijo(a) tiene alergias?  Sí  No

De ser "sí", ¿cuáles? \_\_\_\_\_

¿Su hijo está tomando algún medicamento?  Sí  No

De ser "sí", ¿cuál? \_\_\_\_\_

¿Hay algo más que debemos saber sobre la salud/ el comportamiento de su hijo(a)?  Sí  No  
(Ejemplos: ADHD, Autismo, Trastornos de Convulsivos, etc.)

De ser "sí", ¿qué? \_\_\_\_\_

Como el padre/tutor, estoy de acuerdo con todas estas declaraciones: Este consentimiento permanece en vigor durante 24 meses. Los resultados pueden ser compartidos con la enfermera de la escuela, distrito escolar, y mi proveedor dental. La información pueden ser enviada a mi organizacion de cuidado coordinado para solicitar pago. De acuerdo con nuestros requisitos de privacidad y seguridad, Capitol Dental Care proporcionarea una copia de su aviso de practicas de privacidad a cada estudiante visto en beneficio de los padres. Entiendo que puedo ver la póiza de privacidad de Capitol Dental Care en linea en [www.capitoldentalcare.com](http://www.capitoldentalcare.com) o solicitar una copia llamando al 1(800) 525-6500.

**SI**, quiero que mi hijo/a sea evaluado y reciba:  Selladores Dentales  Barniz de fluoruro

**NO**, no quiero que mi hijo/a participe en el Programa de Selladores Dentales y Barniz. Si elige No, por favor marque una de las siguientes opciones:

El dentista de mi hijo proveerá estos servicios.  Otro: \_\_\_\_\_



**Firma de Padre/Madre/Tutor Legal**

---

**Fecha**

---



**SmileKeepers DENTAL**



Sin protección  
Sin Sellador



Protegido  
Con Sellador

Información del Evento: Toothtastic Vax-A-Palooza  
 Martes Febrero 13, 2:45 – 7PM  
 Duniway Middle School  
 575 NW Michelbook Lane, McMinnvill

No es necesario ser un estudiante de Duniway para asistir.  
 Por favor llene este formulario y haga que su estudiante traiga a este evento. Un padre debe estar presente para la inmunización del estudiante. Nuestro formulario de consentimiento para la vacuna debe ser completado por separado en el evento por un padre.