

Date	Année	Mois	Jour

ACTIVITÉ DE DÉPISTAGE DENTAIRE

Cher(s) parent(s),

L'établissement que fréquente votre enfant offre des services **GRATUITS** pour prévenir la carie dentaire. L'hygiéniste dentaire de santé publique sera présente le : pour faire un dépistage dentaire.

Qu'est-ce que le dépistage dentaire ?

Il s'agit d'une rencontre de quelques minutes avec l'hygiéniste dentaire qui regarde les dents de votre enfant pour déterminer s'il est admissible aux services gratuits pour prévenir la carie dentaire. Ces services ne remplacent pas les visites régulières chez le dentiste, ce sont des services complémentaires.

Quels sont les services dentaires gratuits si mon enfant est admissible ?

Selon le résultat du dépistage, nous vous offrirons le ou les services suivants :

- L'application de scellants dentaires
- L'application d'un produit fluoré

Est-ce que je serai informé des résultats après la visite de l'hygiéniste dentaire ?

Oui. L'hygiéniste dentaire remettra une lettre à votre enfant après sa visite. Cette lettre précisera si votre enfant est admissible aux services dentaires gratuits. Il sera possible pour vous d'accepter ou de refuser les services offerts.

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

Oui. Vous pouvez refuser que l'hygiéniste dentaire regarde les dents de votre enfant. Pour refuser, vous devez remplir le formulaire ci-joint.

Est-ce que les renseignements recueillis sont confidentiels ?

Oui. Les renseignements recueillis sont confidentiels et conservés dans l'établissement où travaille l'hygiéniste dentaire de santé publique. Ces renseignements peuvent servir à évaluer et à améliorer les services dentaires offerts en santé publique.

Pour en savoir plus, communiquez avec l'hygiéniste dentaire de santé publique.

Hygiéniste dentaire de santé publique			
Nom	Ind. rég.	N° de téléphone	N° de poste
Établissement			
Courriel			

À remplir seulement si vous refusez que votre enfant participe au dépistage.

REFUS de participation au dépistage dentaire

Si vous **ACCEPTEZ** le dépistage dentaire, **vous n'avez pas** à retourner le formulaire.

Si vous **REFUSEZ** le dépistage dentaire, veuillez remplir l'encadré ci-bas et le retourner avant la tenue de l'activité de dépistage.

Renseignements complémentaires	
Nom et prénom du parent 1	Nom et prénom du parent 2
Téléphone 1 pour vous rejoindre	Téléphone 2 pour vous rejoindre
Nom de l'établissement	
Numéro de groupe ou nom du responsable du groupe	
<p>JE REFUSE la participation de _____ au dépistage dentaire offert par l'hygiéniste dentaire de la santé publique.</p> <p>Votre nom: _____ En lettres</p> <p>Date _____ Année Mois Jour</p> <p>Vous êtes: <input type="checkbox"/> le parent ou le tuteur légal <input type="checkbox"/> l'élève âgé de 14 ans ou plus</p> <p>Signature _____</p>	