

**기재 방법:** 학생이 등록할 때, 학교 양호담당 교사가 치아건강을 포함한 학생의 건강 관련 정보를 검토하게 됩니다. 건강상의 문제가 있을 경우, 학교 양호담당 교사는 학생과 학부모님/후견인을 도와 치과를 포함한 적절한 보건기관을 안내합니다.

1부를 작성한 후, 자녀의 치과 또는 치과 위생사에게 이 양식 2부 작성과 서명을 부탁드립니다. 서류를 완성하여 자녀 학교의 양호담당 교사에게 제출합니다.

치과/치과 위생사를 찾는 경우, Maryland State Dental Association 웹사이트([www.msda.com](http://www.msda.com))에서 찾아보십시오. 치과에 갈 수 없을 경우, 자녀 학교의 양호 담당교사에게 문의하십시오.

## 1부: 학부모/후견인이 작성해야 합니다.

학생 이름	학생번호	
학교 이름	생년월일	학년

## 2부: To be completed by the Dental office. (2부: 치과에서 작성합니다)

This is to certify that I have examined the teeth of \_\_\_\_\_

**and:**

- All necessary dental work has been completed.
- Treatment is in progress.
- No dental work is necessary.
- Dental fluoride was applied:  Yes  No

Date of last preventive visit: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Further recommendations \_\_\_\_\_

Name of Dentist/Dental Hygienist	Telephone
Signature of Dentist/Dental Hygienist	Date Signed
Address	Fax Number

서류를 완성하여 자녀 학교의 양호담당 교사에게 제출합니다.