
GORDON DENTAL ASSOCIATES, LTD.

Presenta

GDA 4KIDS

“Un Programa Dental Portatil”

EI CONSENTIMIENTO PARA EL SERVICIO DENTAL

Gordon Dental Associates, Ltd. han organizado servicios dentales escolares para todos los estudiantes a partir del otoño y la primavera del año escolar 2023-2024. Estos servicios incluirán un examen, limpieza, tratamiento con fluoruro y selladores (según sea necesario) por profesionales con licencia.

(Nombre de la Escuela)

(Número de Clase)

(Número de Telefono)

(Nombre del Estudiante)

(Fecha de Nacimiento)

(Sexo: M/F)

(Dirección de Casa)

(#de Apartamento)

(Código Postal)

Información Médica: Liste todos los problemas médicos, incluyendo medicamentos, alergias, soplo cardiaco, SIDA/VIH, hepatitis, hemofilia, epilepsia, asma y otros problemas médicos no indicados:

Medicaid / Illinois ALL KIDS: El seguro de Illinois Medicaid cubre su hijo/a al 100%. Si su hijo/a está cubierto por ALL KIDS, por favor incluir el número de Identificación del recipiente:

- Si su hijo/a está cubierto por un seguro privado, por favor incluya nombre de la aseguranza y número de identificación: _____
- Asistencia Financiera está disponible para personas sin seguro. Por favor firme abajo.

Firma: _____ **Fecha:** _____

Al firmar este formulario, usted da permiso para el tratamiento de su hijo/a.