



WEST CONTRA COSTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

KINDERGARTEN REGISTRATION

2025-2026

ATTENTION: KINDERGARTEN PARENTS

Health Requirements are to be submitted in the following order:

1. Immunizations

Due: at registration and must be up to date by the first day of school for kindergarten entry.

2. Oral Health Assessment

Due: May 31st of child's kindergarten school year

3. First Grade Health Exam

Due: before or by first grade entry

ATENCION PADRES DE ESTUDIANTES DE KINDERGARTEN

Los requisitos de salud tienen que ser entregados en el orden siguiente:

1. Immunizaciones/Vacunas

Fecha límite: el primer día de clases para los niños entrando kindergarten

2. Evalución de Salud Oral

Fecha límite: Mayo 31 del año escolar del alumno en kindergarten

3. Examen de Salud para los estudiantes primer grado

Fecha límite: al comienzo del primer grado



WEST CONTRA COSTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

KINDERGARTEN REGISTRATION 2025-2026

For Kindergarten Entry (2025-2026)

- Immunizations must be up to date by the first day of school for entry.
 - Please bring a copy of your child's immunizations to the school office
- ✓ This is the only requirement to start kindergarten.

Para Entrar a Kindergarten (2025-2026)

- Las vacunas deben de estar al dia desde el primer dia de clases
 - Favor de traer una copia del record de las vacunas a la oficina de la escuela
- ✓ Estos son los únicos requisitos para la entrada a kindergarten



Public Health Immunization Clinics

Vaccines Offered

- All routine vaccines, including school-required shots
- COVID (including boosters)
- Mpox
- For travel-specific vaccines, contact your regular provider or a travel clinic

Clinic Locations and Hours

Please note that all clinics close 3–3:30 p.m. for lunch.

Brentwood Health Center

171 Sand Creek Road, Suite A

Hours: Mondays from 1 p.m. – 7 p.m.

Concord Public Health

2731 Systron Drive, Suite 200

Hours: Thursdays from 11 a.m. – 7 p.m.

Pittsburg Health Center

2311 Loveridge Road

Hours: Tuesdays from 11 a.m. – 7 p.m.

West County Health Center

13601 San Pablo Avenue, San Pablo

Hours: Wednesdays from 11 a.m. – 7 p.m.

To schedule an appointment, go online to vax.cchealth.org or call us at 925-608-5350.

We give priority to people with appointments. Walk-ins welcome, although slots are limited.

Questions? Call us at 925-608-5350 or visit us online at cchealth.org/immunization

Schedule an
Appointment



Clinic Fees

Fees depend on patient age, insurance status and vaccines needed. See our website for details.

Children 18 years and under can receive reduced/no cost vaccine if they are uninsured, have Medi-Cal or belong to Contra Costa Health Plan (CCHP). Adult CCHP members can also get no-cost vaccines.

We accept payment with cash, Visa, Mastercard or ATM debit cards. We do not take checks, American Express or Discover.

Both children and adults with private health insurance and adults with Medi-Cal should see their healthcare provider as our clinics cannot bill these forms of health insurance.

Last Update: 02/26/24



Clínicas de vacunación de Salud Pública

Vacunas ofrecidas

- Todas las vacunas de rutina, incluidas las vacunas necesarias para la escuela
- COVID (incluidos refuerzos)
- Mpox
- Para vacunas específicas para viajes, comuníquese con su proveedor regular o una clínica de viajes.

Ubicaciones y horarios de las clínicas

Por favor, note que todas las clínicas cierran 3–3:30p.m. para lonche.

Brentwood Health Center

171 Sand Creek Road, Suite A
Horarios: Lunes: 1 p.m. – 7 p.m.

Concord Public Health

2731 Syston Drive, Suite 200
Horarios: Jueves: 11 a.m. – 7 p.m.

Pittsburg Health Center

2311 Loveridge Rd., East Clinic
Horarios: Martes: 11 a.m. – 7 p.m.

West County Health Center

13601 San Pablo Ave, San Pablo
Horarios: Miércoles: 11 a.m. – 7 p.m.

Para programar una cita, visite vax.cchealth.org o llámenos al 925-608-5350.

Damos prioridad a las personas con citas. Las personas sin cita previa son bienvenidas, aunque los lugares son limitados.

¿Preguntas? Llámenos al 925-608-5350 o visítenos en línea en cchealth.org/immunization

Programe una cita



Tarifas de la clínica

Las tarifas dependen de la edad del paciente, estado del seguro médico y vacunas necesarias. Consulte nuestro sitio web para ver más detalles.

Los niños de 18 años o menos pueden recibir vacunas reducidas/sin costo si no tienen seguro médico, Medi-Cal o pertenecen al Plan de Salud de Contra Costa (Contra Costa Health Plan, CCHP). Adultos Los miembros de CCHP también pueden obtener vacunas sin costo.

Aceptamos pagos en efectivo, tarjetas de débito de Visa, Mastercard o cajero automático. No aceptamos cheques, American Express o Discover.

Tanto niños como adultos con seguro médico privado y adultos con Medi-Cal deben ver a su proveedor de atención médica, ya que nuestras clínicas no pueden facturar estas formas de seguro médico.

Parents' Guide to Immunizations Required for School Entry



Students Admitted at TK/K-12 Need:

- **Diphtheria, Tetanus, and Pertussis (DTaP, DTP, Tdap, or Td) — 5 doses**
(4 doses OK if one was given on or after 4th birthday.
3 doses OK if one was given on or after 7th birthday.)
For 7th-12th graders, at least 1 dose of pertussis-containing vaccine is required on or after 7th birthday.
- **Polio (OPV or IPV) — 4 doses**
(3 doses OK if one was given on or after 4th birthday)
- **Hepatitis B — 3 doses**
(Not required for 7th grade entry)
- **Measles, Mumps, and Rubella (MMR) — 2 doses**
(Both given on or after 1st birthday)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**

These immunization requirements apply to new admissions and transfers for all grades, including transitional kindergarten.

Students Starting 7th Grade Need:

- **Tetanus, Diphtheria, Pertussis (Tdap) —1 dose**
(Whooping cough booster usually given at 11 years and up)
- **Varicella (Chickenpox) — 2 doses**
(Usually given at ages 12 months and 4-6 years)

In addition, the TK/K-12 immunization requirements apply to 7th graders who are new admissions.

Records:

California schools are required to check immunization records for all new student admissions at TK/Kindergarten through 12th grade and all students advancing to 7th grade before entry. Parents must show their child's Immunization Record as proof of immunization.

Guía Para Padres Sobre Los Requisitos De Vacunación Para Entrar A La Escuela



Los alumnos ingresando a TK/K-12 necesitan:

- **Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP, DTP, Tdap o Td) —5 dosis**
(4 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después;
3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 7 años de edad o después)
Se requiere al menos una dosis de una vacuna con protección contra pertussis (tosferina) al cumplir los 7 años de edad o después para los alumnos de 7° a 12° grado.
- **Polio (OPV o IPV)—4 dosis**
(3 dosis cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años de edad o después)
- **Hepatitis B—3 dosis**
(No se requiere para el paso a 7° grado)
- **Vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR)—2 dosis**
(Ambas dosis deben haberse administrado al cumplir el 1er año de edad o después)
- **Varicela—2 dosis**

Estos requisitos de vacunación también aplican a nuevos estudiantes y alumnos de transferencia en cualquier grado, incluyendo el kínder de Transición.

Los alumnos ingresando a 7° grado necesitan:

- **Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tosferina (Tdap) —1 dosis**
(El refuerzo de la vacuna contra la tosferina generalmente se aplica a los 11 años de edad o más.)
- **Vacuna contra la varicela—2 dosis**
(Generalmente se aplica a los 12 meses de edad y entre los 4 y 6 años de edad)

Los requisitos para K-12 también aplican a alumnos de 7° grado que son nuevos estudiantes.

Comprobantes:

Se requiere que las escuelas en California revisen los comprobantes de inmunización de todos los nuevos estudiantes ingresando a kínder de Transición/kínder hasta el 12° grado y de todos los estudiantes pasando a 7° grado antes de ingresar. Los padres deben presentar el comprobante de inmunización de su hijo(a) como prueba de que se vacunó.



WEST CONTRA COSTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

KINDERGARTEN REGISTRATION

2025-2026

Oral Health Assessment

- A dental exam performed 12 months before starting kindergarten is acceptable
- Due by May 31st of the kindergarten school year

Exámen Dental

- El exámen hecho 12 meses antes de entrar a kindergarten es aceptable
- Fecha límite es Mayo 31 durante el año de kindergarten



WEST CONTRA COSTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

KINDERGARTEN REGISTRATION 2025-2026

Dear Parent or Guardian:

To make sure your child is ready for school California law, *Education Code* Section 49452.8, now requires that your child have an oral health assessment (dental check-up) by May 31st in either kindergarten or first grade, whichever is his or her first year in public school. Assessments that have happened within the 12 months before your child enters school also meet this requirement. The law specifies that the assessment must be done by a licensed dentist or other licensed or registered dental health professional.

Take the attached Oral Health Assessment/Waiver Request form to the dental office, as it will be needed for your child's check-up. If you cannot take your child for this required assessment, please indicate the reason for this in Section 3 of the form. You can get more copies of the necessary form at your child's school or online from the California Department of Education's website at <http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>.

The following resources will help you find a dentist and complete this requirement for your child:

1. Medi-Cal/Denti-Cal's toll-free number or website can help you to find a dentist who takes Denti-Cal: 1-800-322-6484, <http://www.denti-cal.ca.gov>
2. Program to help you locate a dentist:
Contra Costa County Children's Oral Health Program
(925) 313-6280 www.cchealth.org/services/dental
3. You can contact additional services for dental clinics in Contra Costa County:

West County Health Center

13601 San Pablo Ave.

San Pablo, CA 94806

(510) 231-9400 or

1-800-495-885 (appointments)

1-877-905-4545 (information)

LifeLong Community Health Center

2023 Vale Road, Ste. 107

San Pablo, CA 94806

(510) 231-9814 ext. 314

Remember, your child is not healthy and ready for school if he or she has poor dental health! Here is important advice to help you child stay healthy:

- Take your child to the dentist twice a year.
- Choose healthy foods for the entire family. Fresh foods are usually the healthiest foods.
- Brush teeth at lease twice a day with toothpaste that contains fluoride.
- Limit candy and sweet drinks, such as punch or soda. Sweet drinks and candy contain a lot of sugar, which causes cavities and replaces important nutrients in your child's diet. Sweet drinks and candy also contribute to weight problems, which may lead to other diseases, such as diabetes. The less candy and sweet drinks, the better!

Baby teeth are very important. They are not just teeth that will fall out. Children need their teeth to eat properly, talk, smile, and feel good about themselves. Children with cavities may have difficulty eating, stop smiling, and have problems paying attention and learning at school. Tooth decay is an infection that does not heal and can be painful if left without treatment. If cavities are not treated, children can become sick enough to require emergency room treatment, and their adult teeth may be permanently damaged.

Many things influence a child's progress and success in school, including health. Children must be healthy to learn, and children with cavities are not healthy. Cavities are preventable, but they affect more children than any other chronic disease.

If you have questions about the oral health assessment requirement, please contact the district's school nurses at (510) 307-4646.

Sincerely,

Office of the Superintendent



WEST CONTRA COSTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

KINDERGARTEN REGISTRATION 2025-2026

Estimado padre/madre o encargado:

Como un medio de asegurarnos de que su hijo esté listo para asistir a la escuela, le informamos que la ley de California, Sección 49452.8 del Código de Educación, requiere ahora que su hijo tenga una evaluación de salud oral (examen dental), para el 31 de mayo, ya sea en kindergarten o primer grado, cualquiera sea su primer año de escuela pública. Las evaluaciones que su hijo haya tenido dentro de los 12 meses antes de entrar a la escuela serán válidas para satisfacer este requisito. La ley especifica que el control dental debe ser hecho por un dentista con licencia u otro profesional de salud dental licenciado o registrado.

Lleve el formulario de salud oral adjunto (Oral Health Assessment/Waiver Request) a la oficina dental, porque el dentista lo necesitará para completarlo después de examinar a su hijo. Si usted no puede llevar a su hijo para esta evaluación, por favor indique la razón en la Sección 3 de este formulario. Usted podrá obtener más copias del formulario necesario en la escuela de su hijo, o en la página de Internet del Departamento de Educación de California

<http://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/>. La ley de California requiere que todas las escuelas mantengan la privacidad de la información de salud de los alumnos. La identidad de su hijo no será asociada con ningún informe producido como un resultado de este requisito.

La siguiente información sobre recursos podría ayudarlo a encontrar un dentista y cumplir con este requisito para su hijo:

1. Para que le ayuden a encontrar un dentista que acepte Denti-Cal puede llamar al número gratuito de Medi-Cal/Denti-Cal: 1-800-322-6384, o entrar a la página de Internet: <http://www.denti-cal.ca.gov/provreferral/ContraCosta.pdf>
2. Programa para ayudarlo a encontrar un dentista:
Contra Costa County Children's Oral Health Program
(925) 313-6280 www.cchealth.org/services/dental
3. Usted puede contactar las siguientes clínicas para servicios dentales en el condado de Contra Costa:

West County Health Center

13601 San Pablo Ave.

San Pablo, CA 94806

(510) 231-9400 or

LifeLong Community Health Center

2023 Vale Road, Ste. 107

San Pablo, CA 94806

(510) 231-9814 ext. 314

¡Recuerde, su hijo no está saludable ni listo para ir a la escuela si tiene mala salud dental!
Aquí tiene consejos importantes que ayudarán a su hijo a mantenerse saludable:

- Lleve su hijo al dentista dos veces al año.
- Elija alimentos saludables para toda la familia. Los alimentos frescos son usualmente los más saludables.
- Debe cepillarse los dientes por lo menos 2 veces al día con una pasta que contenga fluoruro.
- Límite la cantidad de golosinas y bebidas dulces, tales como refrescos o soda. Los refrescos y golosinas contienen mucha azúcar, lo cual causa caries y reemplaza nutrientes importantes en la dieta de su hijo. Las bebidas dulces y golosinas también contribuyen al problema de sobrepeso, lo cual puede resultar en otras enfermedades, tales como la diabetes. ¡Cuanto menos golosinas y bebidas dulces, mejor!

Los dientes de leche son muy importantes. Los niños no solamente perderán los dientes sino los necesitan para comer apropiadamente, hablar, sonreír, y sentirse bien consigo mismos. Los niños con caries pueden tener dificultad para comer, dejar de sonreír y tener problemas de atención y aprendizaje. El deterioro del diente es una infección que no cicatriza y puede ser dolorosa si se deja sin tratamiento. Si las caries no son tratadas, el niño puede enfermarse y hasta requerir tratamiento en la sala de emergencia, y sus dientes permanentes pueden dañarse para siempre.

Muchas cosas influyen en el progreso y éxito del niño en la escuela, incluyendo la salud. Los niños deben estar saludables para aprender y los niños con caries no son saludables. Las caries son prevenibles, sin embargo, afectan a más niños que cualquier otra enfermedad crónica.

Si usted tiene preguntas sobre el nuevo requisito de evaluación de salud bucal, por favor póngase en contacto con las enfermeras escolares del Distrito llamando al teléfono 510-307-4646.

Cordialmente,

Oficina de la Superintendente del Distrito



Section 1: Child's Information (Filled out by parent or guardian)

Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) ☐ Yes ☐ No	Visible Decay Present: ☐ Yes ☐ No	Treatment Urgency: ☐ No obvious problem found ☐ Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) ☐ Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
Licensed Dental Professional Signature CA License Number Date			

Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

- ☐ I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.
My child's dental insurance plan is:
- ☐ Medi-Cal/Denti-Cal ☐ Healthy Families ☐ Healthy Kids ☐ Other _____ ☐ None
- ☐ I cannot afford a dental check-up for my child.
- ☐ I do not want my child to receive a dental check-up.
- Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: _____

The law states schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. This information may only be used for purposes related to your child's health. If you have questions, please call your school.

Return this form to the school *no later than* May 31 of your child's first school year.
Original to be kept in child's school record.



Formulario de evaluación de la salud buccal

West Contra Costa Unified School District

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:
Domicilio:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: ☐ Masculino ☐ Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: ☐ Blanco ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hispano/Latino ☐ Asiático ☐ Indio nativo americano ☐ Multirracial ☐ Otro _____ ☐ Nativo de Hawai/islas del Pacífico ☐ Desconocido		

Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California

IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) ☐ Yes ☐ No	Visible Decay Present: ☐ Yes ☐ No	Treatment Urgency: ☐ No obvious problem found ☐ Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) ☐ Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
Licensed Dental Professional Signature CA License Number Date			

Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental

Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.

Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

- ☐ No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.
El plan de seguro dental de mi hijo es:
☐ Medi-Cal/Denti-Cal ☐ Healthy Families ☐ Healthy Kids ☐ Otro _____ ☐ Ninguno
- ☐ No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.
- ☐ No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.
- Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: _____

Si pide ser eximido de este requisito: ► _____
Firma del padre, madre o tutor **Fecha**

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe que se realice como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la escuela.

Regrese este formulario a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.

El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.

East Bay Pediatric Dentistry Providers Who Accept Denti-Cal

WINNING SMILE

12732 SAN PABLO AVENUE
RICHMOND, CA 94805
(510) 233-3100

Accepts Delta Dental. If no insurance, a \$65 fee includes exam, x-ray, cleaning and fluoride for children under 18.

YOUTHFUL TOOTH

2762 PINOLE VALLEY ROAD
PINOLE, CA 94564
(510) 758-6684

Accepts Denti-Cal & DeltaDental. If no insurance a firstvisit fee of \$279 includes an exam, x-ray, cleaning and fluoride.

RICHMOND DENTAL BUILDING - DR. CHESTER LOW

265 16TH STREET
RICHMOND, CA 94805
(510) 233-6515

Accepts Denti-Cal. If no insurance, \$75 fee includes exam and x-ray only.

LA CLINICA DENTAL AT CHILDREN'S HOSPITAL OAKLAND

4881 TELEGRAPH AVENUE
OAKLAND, CA 94609
(510) 428-3316

Accepts Denti-Cal & Delta Dental. Will see child 12 and under with special needs. Over 18 referred to University of the Pacific. Sedation not provided. Clinic hours: M-F 8:00-4:30. Call for appointment.

RONALD MCDONALD CARE MOBILE

100 38TH STREET
RICHMOND, CA 94804
(510) 231-9814

Located at the Richmond Health Center parking lot. Call for info & scheduling appointments. Accepts Denti-Cal.

BROOKSIDE DENTAL CLINIC

2023 VALE ROAD
SAN PABLO, CA 94806
(510) 231-9814

Accepts Denti-Cal. (Should be a Medi-Cal member.)

Please go to www.denti-cal.ca.gov for additional dentists who accept Denti-Cal.

UNIVERSITY OF THE PACIFIC – DUGONI SCHOOL OF DENTISTRY

115 5TH STREET
SAN FRANCISCO, CA 94103
(415) 929-6501

Children's Clinic – (415) 929-6550, see children with special needs unless they are unmanageable. (415) 929-6675, will see all special needs children.





WEST CONTRA COSTA UNIFIED SCHOOL DISTRICT

KINDERGARTEN REGISTRATION

2025-2026

First Grade Entry Health Exam

- The health exam must be completed after March 1st of the kindergarten year
- Any health exam completed before March 1st will not be accepted by the State Health Department
- You have 18 months before your child starts first grade to have this exam completed
- The exam may be submitted before first grade entry

Exámen Fisico Para Entrar a Primer Grado

- El exámen debe de hacerse despues de Marzo primero del año de kindergarten
- Cualquier exámen hecho antes de Marzo primero no será valido por el Departamento de Salud
- Usted tiene 18 meses antes de que su hijo(a) entre a primer grado para completar éste exámen
- El exámen tiene que entregarse a la escuela antes de entrar a primer grado



PARENTS' GUIDE TO SCHOOL ENTRANCE HEALTH REQUIREMENTS

Children Start School for the First Time Need:

*A Health Exam

*Immunizations (Shots)

*An Oral Health Assessment

(Your child's school will request proof of examination before your child enters Kindergarten or first grade. The school district will determine when the examination form is due.)

THE HEALTH EXAM SHOULD INCLUDE:

- a complete physical, nutrition, and growth check
- a vision and hearing test
- TB test (if indicated)
- immunizations
- other tests as needed

Why? Because the district requires a health examination. The health examination can uncover hidden health problems that can keep your child from doing their best in school. Immunizations protect your child against diseases. A TB skin test screens your child for tuberculosis.

When? Your child may have the health exam as early as six months before starting kindergarten and up to 3 months after starting first grade. Some school districts may require it upon registration.

Where? Your child may have the health exam from:

- Your family doctor
- Your child's pediatrician
- Your Health Plan
- Military base
- Community Clinics (see below)

Community Clinics in Contra Costa Include:

La Clinica Pittsburg
2240 Gladstone Drive #4
Pittsburg (925) 431-1230

La Clinica Monument
2100 Monument Blvd. #8
Pleasant Hill (925) 363-2000

Brookside Community Health Center
2023 Vale Road Suite 107
San Pablo (510) 215-9092

Brookside Clinic
1030 Nevin Ave,
Richmond (510) 215-5001



CCRMC Appointment Line for the following Health Centers: 1-800-495-8885

Antioch Health Center
3505 Lone Tree Way #1 Antioch

Bay Point Health Center
215 Pacifica Ave. Bay Point

Concord Health Center
3052 Willow Pass Rd. Concord

Brentwood Health Center
171 Sand Creek Rd. Ste. A
Brentwood

Martinez Health Center
2500 Alhambra Ave. Martinez

N. Richmond Center for Health
1501 3rd St. Richmond

Pittsburg Health Center
2311 Loveridge Rd. Pittsburg

Richmond Health Center
13601 San Pablo Ave.
San Pablo



GUÍA PARA LOS PADRES DE LOS REQUISITOS ESCOLARES DE SALUD PARA LA ENTRADA A LA ESCUELA

Los niños que van comenzar la escuela por primera vez necesitarán:

*Un Examen de Salud

*Vacunas

*Un Examen Dental

(La escuela de su niño le va a requerir una prueba del examen físico antes de comenzar kindergarten o primer grado. El Distrito Escolar determinará cuando usted debe de entregar la forma del examen físico.)

EL EXAMEN DE SALUD DEBE INCLUIR:

- un examen físico completo, evaluación nutricional y de crecimiento
- un examen de vista y oídos
- vacunas
- prueba de Tuberculosis
- otros exámenes cuando se necesiten

¿Porque? Un examen de salud es requerido. El examen puede encontrar problemas de salud que puedan prevenir que hijo(a) aprenda bien en la escuela. Las vacunas protegen a su hijo(a) contra ciertas enfermedades. La prueba en la piel de tuberculosis puede encontrar si su hijo(a) ha sido expuesto a la tuberculosis.

¿Cuándo? Su hijo(a) puede tener el examen de salud hasta seis (6) meses antes de que empiece el kindergarten, y hasta tres (3) meses después de que empiece el primer grado. Algunos Distritos Escolares requieren que lo tengan antes de que pueda registrarse.

¿Dónde? Su hijo(a) puede obtener un examen de salud en.

- Su doctor familia
- Una base militar
- El pediatra de su hijo(a)
- Clínicas de la Comunidad (vea abajo)
- Su plan de salud

Clínicas de la Comunidad en el Condado de Contra Costa incluyen:

La Clinica Pittsburg
2240 Gladstone Drive #4
Pittsburg (925) 431-1230

La Clinica Monument
2100 Monument Blvd. #8
Pleasant Hill (925) 363-2000

Brookside Community Health Center
2023 Vale Road Suite 107
San Pablo (510) 215-9092

Brookside Clinic
1030 Nevin Ave,
Richmond (510) 215-5001



Si necesita una cita en los Centros de Salud del Condado de Contra Costa lláme al: 1-800-495-8885

Antioch Health Center
3505 Lone Tree Way #1 Antioch

Bay Point Health Center
215 Pacifica Ave. Bay Point

Concord Health Center
3052 Willow Pass Rd. Concord

Brentwood Health Center
171 Sand Creek Rd. Ste. A
Brentwood

Martinez Health Center
2500 Alhambra Ave. Martinez

N. Richmond Center for Health
1501 3rd St. Richmond

Pittsburg Health Center
2311 Loveridge Rd. Pittsburg

Richmond Health Center
13601 San Pablo Ave.
San Pablo

DUE BY DECEMBER 2026

REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last	First	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street	City	ZIP code	SCHOOL

PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

HEALTH EXAMINATION DATED AFTER **3/1/2025**

NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	/ /
Physical Examination	/ /
Dental Assessment	/ /
Nutritional Assessment	/ /
Developmental Assessment	/ /
Vision Screening	/ /
Audiometric (hearing) Screening	/ /
TB Risk Assessment and Test, if indicated	/ /
Blood Test (for anemia)	/ /
Urine Test	/ /
Blood Lead Test	/ /
Other	/ /

IMMUNIZATION RECORD

Note to Examiner: Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

Note to School: Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTP/DT/Td (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus Influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional)

and

RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- ☐ Examination shows no condition of concern to school program activities.
- ☐ Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

**FORM MUST BE STAMPED WITH
DOCTOR'S SIGNATURE & ADDRESS**

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

☐ Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian

Date

Name, address, and telephone number of health examiner

Signature of health examiner

Date

ENTREGAR A MAS TARDAR EN DICIEMBRE DEL 2026

INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe sera archivado por la escuela en forma confidencial.

PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NIÑA—Apellido

Primer Nombre

Segundo Nombre

FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año

DOMICILIO—Número y Calle

Ciudad

Zona Postal

Escuela

PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

EXAMEN DE SALUD DATED AFTER 03/01/2025

REGISTRO DE INMUNIZACIONES

AVISO: Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

Aviso al Examinador: Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.
Aviso a la Escuela: Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ /
Examen Físico	/ /
Evaluación de Dientes	/ /
Evaluación de Nutrición	/ /
Evaluación del Desarrollo	/ /
Pruebas Visuales	/ /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ /
Evaluacion de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ /
Análisis de Orina	/ /
Análisis de Sangre para el plomo	/ /
Otra	/ /

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Quarto	Quinto
POLIO (OPV o IPV)					
DTaP/DTP/DT/Td (difteria, tétano y [acelular] pertusis [tos ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
MMR (sarampión, paperas, rubéola)					
HIB MENINGITIS (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (optional)

RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Llene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

☐ El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.

☐ Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

EL FORMULARIO DEBE ESTAR SELLADO CON LA FIRMA Y DIRECCION DE EL MEDICO

*de ser indicado

y

PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

☐ Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

Firma del examinador de salud

Fecha