

Kenosha Unified School District

DENTAL EXAMINATION RECORD  
REGISTRO DEL EXAMEN DENTAL

Student Name: \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_  
Nombre Del Estudiante Fecha de Nacimiento

Parent Name: \_\_\_\_\_  
Nombre de Padre/Madre

Date of Exam: \_\_\_\_\_  
Fecha del Examen Dental

**NOTE CONDITIONS AS CHECKED:**  
MARQUE LAS CONDICIONES ENCONTRADAS:

- ' Cavities present  
Tiene Caries
- ' Home brushing care  
Cepillado de los dientes en casa
  - ' Good Bien
  - ' Needs Improvement Necesita mejorar
  - ' Urgently needs improvement Necesita mejorar urgentemente
- ' Occlusion or bite Relation  
Oclusión o Relación de mordida
  - ' Normal Normal
  - ' Abnormal Anormal
- ' Prompt and urgent attention advised  
Se recomienda atención pronta y urgente
- ' Mouth in apparently good condition  
Boca aparentemente en buena condición

SPECIAL NOTE: Even though your child's mouth condition may be good this time, routine and regular examinations by