



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA



URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 - Fax: (787) 783-1280
Email: information@acadmensj.org - Web: www.academiamenonitasj.org

27 de septiembre de 2018

A : Todos los padres

DE : Ramonita Rivera, Administradora



RE : **CERTIFICADO EXAMEN ORAL - LEY 63 / OA 393-2018**

Saludos y bendiciones.

Queremos informarles que el Departamento de Salud ha emitido la Orden Administrativa 393-2018 que establece el requisito de presentar un Certificado de Examen Oral al inicio del segundo semestre del Año Escolar 2018-2019 para todo estudiante de los grados **Kinder, 2do, 4to, 6to, 8vo y 10mo**, de escuela pública o privada y así hacer cumplir la Ley 63-2017. Dicho Certificado de Examen Oral tiene que ser debidamente firmado por un odontólogo o dentista licenciado en Puerto Rico, que evidencie que al menor se le ha practicado un examen oral. Esta ley fue creada como medida preventiva y reactiva a la salud oral deficiente en la población.

A nosotros, como institución educativa, se nos requerirá informar al Departamento de la Familia los casos en que este documento no haya sido entregado, para el debido procedimiento de ley. Ellos determinarán las penalidades por no cumplir con lo dispuesto.

Le estamos incluyendo la forma oficial del Certificado de Examen Oral. Para asegurar que certifiquemos que todos los estudiantes tengan su debida documentación al inicio del segundo semestre, la Academia ha establecido la siguiente fecha de entrega de este documento a la oficina de la Registradora: **viernes, 30 de noviembre de 2018.**

Este formulario pasará a ser parte de los documentos requeridos anualmente a los estudiantes que vayan a los grados Kinder, 2do, 4to, 6to, 8vo y 10mo. Eventualmente les estaremos informando las fechas y detalles para completar este certificado para el año escolar 2019-2020 y los años subsiguientes.

Gracias por su acostumbrada cooperación.

Anejo: Certificado de Examen Oral

FAN:fan

Forms and Samples: Formas para Matrícula: Cert. Examen Oral-



Iglesia Evangélica Menonita
ACADEMIA MENONITA



URB. SUMMIT HILLS
1751 ASOMANTE STREET
SAN JUAN, PUERTO RICO 00920-4300
Church: (787) 707-0050 - School: (787) 783-1295 - Fax: (787) 783-1280
Email: information@acadmensj.org – Web: www.academiamenonitasj.org

September 27, 2018

TO : All parents

FROM : Ramonita Rivera, Administrator



RE : **ORAL EXAM CERTIFICATE - LAW 63/ AO 393-2018**

Greetings and blessings.

We want to inform you that the Department of Health has issued the Administrative Order 393-2018, which establishes the requirement to present an oral exam certificate at the beginning of the second semester of School Year 2018-2019, for all students in grades **Kinder, 2nd, 4th, 6th, 8th and 10th**, in public or private schools, for the compliance of Law 63-2017. Said certificate must be duly signed by a Puerto Rico-licensed odontologist or dentist, evidencing that the minor has undergone an oral examination. This law was created as a preventive and reactive measure for the poor oral health in the population.

We, as an educational institution, will be required to inform the Department of Families about the cases in which this document has not been submitted to us, for due process of law. They will determine the penalties for not complying with the disposition.

We are including the official form of the *Certificado de Examen Oral*. To ensure that we certify that all students have proper documentation at the beginning of the second semester, the Academy has established the following submittal date of this document at the Registrar's office: **Friday, November 30, 2018.**

This form will become part of the documents required annually to students applying for grades Kinder, 2nd, 4th, 6th, 8th and 10th. Eventually, we will be informing you of the dates and details to complete this certificate for the 2019-2020 school year and the following years.

Thank you for your usual cooperation.

Enclosure: *Certificado de Examen Oral*

FAN:fan
Forms and Samples:Formas para Matricula:Cert.ExamenOral



PO Box 70184
 San Juan, Puerto Rico 00936
 www.salud.gov.pr

CERTIFICADO DE EXAMEN ORAL

Nombre del menor Apellido Paterno		Apellido Materno		Nombre		Inicial		Sexo		Edad	Grado que cursa
								F	M		
Dirección física				Dirección postal				Teléfonos () ()			
Nombre del padre, madre o encargado						Relación con el menor					
EXAMEN ORAL											
<input type="checkbox"/> SE REALIZÓ EVALUACIÓN ORAL						RECOMENDACIONES :					
Fecha: Día / Mes / Año						<input type="checkbox"/> Cuidado dental regular de rutina					
<input type="checkbox"/> Se ofreció orientación de prevención e higiene						<input type="checkbox"/> Necesita tratamiento dental adicional al de rutina					
<input type="checkbox"/> Se refirió al paciente para tratamiento						<input type="checkbox"/> URGENTE					
CERTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR											
Certifico haber provisto las recomendaciones y servicios arriba indicados											
Nombre del dentista						Número de licencia					
Dirección del dentista						Teléfonos () ()					
Firma						Fecha Día / Mes / Año					



COALICIÓN DE SALUD ORAL
DE PUERTO RICO