



Letter for Parent or Guardian Summer Medical Check Up

To: Parent or Guardian
From: Health Coordinator
Re: Your Child's Physical

Children thrive best with early routine Health Care. If your child is due his/her physical before September 1, and he/she **has Medicaid** that pays for well-child visits, please make an appointment with your child's doctor for a yearly exam.

When you go to the appointment, take the following:

- **The attached packet of papers**
- **Child's immunization record**
- **Child's insurance card**

Please ask your doctor to give you a copy of the completed Texas Health Step form. Please submit the copy to the Early/Head Start office if your child is accepted into the Head Start program.

Medicaid also provides transportation if needed for appointments. Call 1-877-633-8747 to schedule Medicaid transportation. For best results call 48 – 72 hours before the appointment.

Thank you,

Family Service Worker/Advocate

Early/Head Start Site: _____

Phone Number: _____

Fax Number: _____

Region 7 Education Service Center is committed to student success by providing quality programs and services that meet or exceed our customers' expectations.



Carta para el Padre o Tutor Examen Médico del Verano

Para: Padre o Tutor:
De: Coordinador de Salud
Re: Examen Físico de su Niño

Los niños se desarrollan mejor con una rutina temprana de cuidado de salud. Si a su niño le toca su examen físico antes del 1ro. de septiembre y él/ella **tiene Medicaid** que paga por visitas medicas, por favor haga una cita con el doctor de su niño para un examen anual.

Cuando usted vaya, lleve lo siguiente:

- **El paquete de papeles incluido**
- **Tarjeta de Vacunas del niño**
- **Tarjeta de seguro de salud del niño**

Por favor pida a su doctor que le dé una copia de la forma ya completada de Pasos Sanos de Texas. Por favor mande la copia a la oficina de Head Start si su niño es aceptado en el programa de Head Start.

Medicaid también proporciona transportación para las citas, si es necesario. Llame al 1-877-633-8747 para hacer arreglos para transportación con Medicaid. Para mejores resultados llame de 48 a 72 horas antes de la cita.

Gracias,

Nombre de la Trabajadora Social de las Familias

Personal de Head Start en: _____

Teléfono: _____

Número de Fax de Head Start: _____

“El Centro de Servicio para la Educación de la Región 7 está comprometido al éxito del estudiante proporcionando servicios de calidad que cumplen o superan las expectativas de nuestros clientes” Created: