**allegato E**



Gent.mi Genitori,

a seguito dell' intervento di valutazione orale effettuata, in data...................................,

si comunica che per Vostro/a figlio/a .............................……………….......................,

gli elementi riscontrati in base al Protocollo non indicano, al momento, la necessità di

una visita odontoiatrica.

Si ricorda comunque l'importanza di un'accurata igiene orale quotidiana e

l'effettuazione di un controllo odontoiatrico periodico.

l'Igienista dentale

dr./dr.ssa......