

Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

**Sehr geehrte Eltern,
sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben. Dabei hilft regelmäßiges Zähneputzen, z. B. morgens und abends, als Schutz vor Zahnerkrankungen.

Eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit oder des Gesundheitsamts kommt in der Regel jedes Jahr in die Kindertageseinrichtung und führt die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung bei den Kindern durch. Die Dokumentation des Zahnbefundes beim Gesundheitsamt wird zum Schuljahrsende gelöscht. **Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig.** Bitte erteilen Sie uns mittels beigefügter Erklärung (auf der Rückseite) Ihre Einwilligung.

Über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung werden wir Sie informieren.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung:
06221-522 1846.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit für die Stadt Heidelberg und den Rhein-Neckar-Kreis

Die folgende Einwilligung gilt für die gesamte Dauer der Betreuung in der Einrichtung.

Sie werden in den folgenden Jahren über die Besuche der Zahnärztinnen und Zahnärzte informiert und können jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit die Einwilligung widerrufen.

Einwilligungserklärung

Vom Schreiben der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit zur Information der Eltern und Sorgeberechtigten über den bevorstehenden Besuch der Zahnärztin oder des Zahnarztes habe ich Kenntnis genommen.

Ich willige ein, dass mein Kind von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt des Gesundheitsamts bzw. von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit untersucht werden kann. Ich bin darüber informiert, dass ein zahnärztlicher Befund erhoben wird. Auf eine mündliche Aufklärung verzichte ich. Die Dokumentation des Zahnbefunds beim Gesundheitsamt wird mit Schuljahrsende gelöscht.

Ja

Nein

Bei Fragen können Sie sich unter folgender Telefonnummer weiter informieren: 06221 - 522 1846.

Die Einwilligung kann jederzeit gegenüber der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit widerrufen werden.

Kindertageseinrichtung

Gruppe

Name des Kindes

Ort / Datum

Unterschrift einer sorgeberechtigten Person