

Landesarbeitsgemeinschaft für Zahngesundheit
Baden-Württemberg e.V.

*Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Kreis Heidenheim
Geschäftsstelle Felsenstr. 36, 89518 Heidenheim*



**Kariesprophylaxe gemäß der Rahmenvereinbarung zur
Durchführung der
Gruppenprophylaxe in Baden-Württemberg vom 01.09.1989 nach § 21 SGB V**

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

**die zahnärztlichen Untersuchungen haben gezeigt, dass immer noch zu viele
Kinder an Karies erkrankt sind. Zahnkaries kann jedoch durch richtige
Zahnpflege, zahnbewusste Ernährung und regelmäßige Zahnschmelzhärtung
Verhindert werden.**

**Deshalb bieten wir in der Schule Ihres Kindes, zusätzlich zu dem bereits
laufenden Aufklärungsprogramm, eine Intensivbetreuung der gesamten Klasse
an. Folgende Maßnahmen sollten zweimal im Jahr kostenlos durchgeführt
werden.**

- **Zahnputzübungen**
- **Aufbringen eines fluoridhaltigen Schutzlackes durch eine/n
Zahnärztin/Zahnarzt.**

**Langjährige Erfahrungen aus dem In- und Ausland haben gezeigt, dass bei
regelmäßiger Durchführung dieser Maßnahmen das Entstehen von
Zahnschäden erfolgreich verhindert bzw. begrenzt werden kann.**

**Die Anwendung des Schutzlackes ist – auch mehrmals jährlich aus
medizinischer Sicht unbedenklich. Wir verwenden Duraphat zur
Zahnschmelzhärtung, falls Sie dazu weitere Information benötigen, können
wir Ihnen auf Anfrage noch ein Infoschreiben Duraphat zusenden.**

**Bitte erteilen Sie uns mittels beigefügter Erklärung (siehe Rückseite) Ihre
Einwilligung. Wir bitten Sie, die Einverständniserklärung baldmöglichst an die
Schule zurückgeben. Sie kann jederzeit gegenüber der Regionalen AG
Zahngesundheit widerrufen werden.**

**Falls Sie noch Fragen zu den vorgeschlagenen Maßnahmen haben, rufen Sie
uns bitte unter der Rufnummer 07321-321-2630 oder -2623 an.**

Einwilligungserklärung

Von dem Informationsschreiben Kariesprophylaxe mit Fluorid-Lack habe ich Kenntnis genommen.

ja

☐

Ich willige ein, dass bei meinem Kind zweimal im laufenden Schuljahr Fluoridlackierungen

durchgeführt werden.

ja

☐

nein

☐

Auf eine mündliche Aufklärung verzichte ich.

Sollten bei Ihrem Kind Allergien oder Asthma bronchiale bekannt sein, so empfehlen wir eine Fluoridierung bei der behandelnden Zahnärztin/dem behandelnden Zahnarzt.

Die folgende Einwilligung gilt für das laufende Schuljahr

Die Einwilligung kann jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit widerrufen werden.

Schule

Klasse

Name des Kindes

Ort/Datum

Unterschrift einer sorgeberechtigten Person