



Landkreis Stade * 21677 Stade

An alle Eltern und Erziehungsberechtigte der Grundschule Neukloster



Gesundheitsamt Heckenweg 7 Jugendzahnärztlicher Dienst 04141-12 5377

Liebe Eltern, liebe Erziehungsberechtigte,

„Gesunde Zähne beißen gut zusammen“

Wir, der Zahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Stade, möchten Sie sehr gerne bei Ihren Bemühungen zur Erhaltung der Zahngesundheit Ihres Kindes unterstützen und freuen uns, Ihnen eine zahnärztliche Untersuchung anbieten zu können! Denn rechtzeitig erkannte Karies, Kieferfehlstellungen und mangelnde Mundhygiene erleichtern und verkürzen sehr oft die Behandlung beim Hauszahnarzt.

Ihr Kind wird im Rahmen einer Reihenuntersuchung, in einer freundlichen Atmosphäre untersucht. Über das Ergebnis erhalten Sie selbstverständlich eine schriftliche Mitteilung. Alle erfassten Daten unterliegen den Vorschriften des Datenschutzes und der ärztlichen Schweigepflicht und werden nicht an Dritte weitergegeben. Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig.

Die Ergebnisse der Untersuchungen werden im Gesundheitsamt anonym statistisch ausgewertet und sind Grundlage zahnmedizinischer Vorsorgeprogramme in den Einrichtungen. Um mehr Chancengleichheit bei den Schülern zu erreichen, würden wir uns sehr freuen wenn alle Schüler teilnehmen.

Ermöglichen Sie Ihrem Kind die Teilnahme und unterschreiben Sie bitte hierzu die Einwilligung unten! (s. Abschnitt unten)

Wenn Sie Fragen haben, rufen Sie uns gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Jugendzahnärztin im Gesundheitsamt

[Handwritten signature]

Schule: Grundschule Neukloster

Klasse:

*Name, Vorname

*geb. am

*Wohnanschrift

Telefonnummer für eine mögliche Rücksprache

*bitte gut lesbar in Druckschrift ausfüllen

- Mein/unser Kind darf an der zahnärztlichen Reihenuntersuchung teilnehmen

JA

NEIN

Diese Einverständniserklärung gilt bis zu Ihrem schriftlichen Widerruf an das Gesundheitsamt für die gesamte Grundschulzeit in der oben genannten Schule.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten