



**Einverständniserklärung für praktische Zahnputzübungen**

Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in der Schule

Liebe Eltern,

das Team Zahngesundheit des Gesundheitsdienstes für Landkreis und Stadt Osnabrück betreut die Schule Ihres Kindes. Gemeinsam mit Ihnen möchten wir die Zähne Ihres Kindes gesund erhalten.

Einmal jährlich bieten wir in Ihrer Schule eine Zahnmedizinische Gruppenprophylaxe an. Neben altersgerechter, spielerischer Erarbeitung des Themas Zahngesundheit, können auch praktische Übungen auf dem Programm stehen.

Dies kann sein:

- Anfärben des Zahnbelages mit einem Tropfen einer Lösung, die zu über 95% aus Wasser besteht. Der gelbe Farbstoff Natrium-Fluorescin, der den Zahnbelag sichtbar macht, ist völlig unschädlich und nur bei spezieller Beleuchtung (Schwarzlicht) sichtbar. Er wird durch das Zähneputzen anschließend wieder entfernt.
- Anfärben des Zahnbelages mit einer Tablette Mira-2-Ton, die auch in Zahnarztpraxen verwendet wird. Die Tablette besteht aus einer Mischung von wasserlöslichen Lebensmittelfarbstoffen, die durch das Zähneputzen wieder entfernt werden.
- Praktische Mundhygieneübung mit Zahnbürste und Zahnpasta.

Damit Ihr Kind daran teilnehmen kann, unterschreiben Sie bitte diese Einverständniserklärung. Falls Sie weitere Informationen wünschen, rufen Sie mich gerne an.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Brigitte Brunner-Strepp  
 Zahnärztin

**Einverständniserklärung**



Schule:
---------

Name	Vorname	Geburtsdatum
------	---------	--------------

**JA** Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind für die Dauer des Besuches der Schule an den Aktionen des Teams Zahngesundheit zur Kariesvorbeugung teilnimmt.

**NEIN** Mein Kind soll an der Kariesprävention nicht teilnehmen.

Hiermit willige ich ein, dass die Daten meines Kindes (Name, Vorname, Geburtsdatum) vom Gesundheitsdienst für Landkreis und Stadt Osnabrück, erhoben, verarbeitet und gespeichert werden. Die Erhebung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe. Die Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet. Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Der Widerruf ist zu richten an den Landkreis Osnabrück, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------