

## Einverständniserklärung

für die Teilnahme an der kostenlosen Fluoridlackanwendung für die Dauer des Schuljahres  
XXXX/XXXX, in der

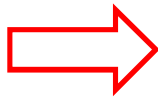
Name der Schülerin/ des Schülers

Geburtsdatum

Liegen bei ihrem Kind Besonderheiten (z.B. Vorerkrankungen, Unverträglichkeiten, Allergien etc.) vor, nehmen Sie bitte Kontakt zu Ihrer Hausärztin / Ihrem Hausarzt / Kinderärztin / Kinderarzt auf und klären ab, ob eine Fluoridlackanwendung möglich ist.

Anmerkungen (medizinische Vorerkrankungen, Allergien o.ä.)

**Ich habe das Informationsschreiben zur Kariesprävention zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass mein Kind an der Zahnschmelzhärtung durch den Zahnärztlichen Dienst des Kreis Viersen zur Kariesvorbeugung teilnimmt.**



Zutreffendes bitte ankreuzen!

Ja ( )      Nein ( )

Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r



**Bitte geben Sie die ausgefüllte Erklärung bis spätestens XX.XX.XXXX bei der Klassenlehrerin / dem Klassenlehrer Ihres Kindes ab.** Ansonsten kann bei Ihrem Kind keine Fluoridlackanwendung stattfinden.

Diese Einverständniserklärung kann von Ihnen jederzeit ganz oder teilweise ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden.

Richten Sie den Widerruf an [Fluoridteam@kreis-viersen.de](mailto:Fluoridteam@kreis-viersen.de) bis spätestens zum Vortag der Fluoridlackanwendung.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Ihr Zahnärztlicher Dienst

intern:

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

Unsere Servicezeiten:  
Mo. – Fr. 8 – 17 Uhr  
und nach Vereinbarung

Es beraten Sie:

Daniela Hanßen  
Telefon: 02162 39-2053

Vanessa Oehlen  
Telefon: 02162 39-1558

E-Mail: Fluoridteam  
@kreis-viersen.de

Viersen, XX.XX.XXXX

## **Informationen über Maßnahmen der Kariesprävention im Rahmen der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe**

### **Ausfertigung für Ihre Unterlagen!**

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,  
gesunde Zähne möchten wir alle. Sie tragen nicht nur zu einem guten Aussehen bei, sie beeinflussen auch unser seelisches und körperliches Wohlbefinden. Im Rahmen der Kariesprophylaxemaßnahmen des Arbeitskreises Zahngesundheit sowie des Zahnärztlichen Dienstes des Kreis Viersen, lernt Ihr Kind bereits diese vier Säulen für gesunde Zähne kennen:

regelmäßige und richtige Zahnpflege,  
zahngesunde **Ernährung**,  
regelmäßiger Zahnarztbesuch  
und die Zuführung von Fluoriden.

Fluoride verbessern bei regelmäßiger Anwendung die Widerstandsfähigkeit des Zahnschmelzes.

Aktuelle wissenschaftliche Untersuchungen zeigen, dass die zweimalige Anwendung von Fluoridlacken pro Jahr das Kariesrisiko um 40 Prozent senkt.

**Diese Maßnahme kann Ihrem Kind im Rahmen der Gruppenprophylaxe durch den zahnärztlichen Dienst** des Gesundheitsamtes kostenlos angeboten werden.

Die Anwendung eines Fluoridierungsmittels zur Kariesvorbeugung gilt in der Regel als gesundheitlich unbedenklich, auch wenn sie mehrmals pro Jahr erfolgt. Zusätzlich zu unserer Fluoridierungsmaßnahme sollte weiterhin fluoridhaltige Zahncreme und fluoridiertes Speisesalz von Ihnen verwendet werden.

Die Schutzwirkung wird dadurch nachweislich noch weiter gesteigert.

Achten Sie deshalb bitte stets darauf, dass sich Ihr Kind mindestens nach den Hauptmahlzeiten gründlich die Zähne reinigt!

Wir möchten Sie bei der Zahngesundheit Ihres Kindes unterstützen und bitten Sie, die Teilnahme Ihres Kindes durch Ihre Unterschrift auf der beigefügten **Einverständniserklärung** zu bestätigen.

Nachdem die Fluoridierung erfolgt ist, erhält Ihr Kind eine Bescheinigung, welche Sie beim nächsten Besuch in Ihrer Zahnarztpraxis vorlegen können.

Bei Fragen / Anliegen können Sie diese gerne per E-Mail unter [fluoridteam@kreis-viersen.de](mailto:fluoridteam@kreis-viersen.de) an uns richten.

Besuchen Sie auch unsere Internetseite



[kreis-viersen.de/zahnaerztlicher-dienst](https://kreis-viersen.de/zahnaerztlicher-dienst)

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Ihr Zahnärztlicher Dienst