Landkreis Leer
Kreisverwaltung

Der Landrat

ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Liebe Eltern,

das Team Zahngesundheit des Gesundheitsamtes für den Landkreis Leer betreut die Schule Ihres Kindes.

Wir beobachten seit Jahren mit Hilfe statistischer Auswertungen, wie sich der Gesundheitszustand der Zähne der untersuchten Kinder verhält und können feststellen, dass die Zahngesundheit insbesondere in den ersten sechs Schuljahren oft nicht zufriedenstellend ist.

Rechtzeitig erkannte Karies, Kieferfehlstellungen und Defizite in der Mundhygiene erleichtern und verkürzen oftmals die Behandlung beim Hauszahnarzt.

In der Schule bieten wir Ihrem Kind einmal jährlich eine zahnärztliche Untersuchung an. Sie erhalten darüber eine Mitteilung mit dem Ergebnis dieser Untersuchung.

Damit Ihr Kind an dieser Untersuchung teilnehmen kann, bitten wir Sie um Unterschrift der unten stehenden Einverständniserklärung.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Ihr Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst

Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst			E-Mail:
Gesundheitsamt	Fax: 0491/ 926 1140		christiane.reinken@lkleer.de
Jahnstr. 4	Tel.: 0491/ 926 1121	Fr. ZA C. Reinken / Fr. Dr. H. Schoel	heidrun.schoel@lkleer.de
26789 Leer	Tel.: 0491/ 926 1813	Fr. Dr. P. Fischer	petra.fischer@lkleer.de

Hoheellernschule Leer

Einverständniserklärung

Für die Dauer des Besuches der Einrichtung erteile ich mein Einverständnis zur zahnärztlichen Untersuchung meines Kindes, zur Speicherung der erhobenen Daten und zur Nutzung zur kreiseigenen Gesundheitsberichterstattung. Mir ist bekannt, dass für diesen Zweck die Daten anonymisiert werden.

Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum des Kindes

Datum, Ort Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Diese Einverständniserklärung kann ich jederzeit schriftlich widerrufen.