



**Der Landrat**

Auskunft erteilt:

Frau Weiser (Zahnärztin)  
Gesundheitsamt

Zimmer: 04488 56-5318

Tel.: 04488 56-5318

E-Mail: [gesundheitsamt@ammerland.de](mailto:gesundheitsamt@ammerland.de)

Zentrale: 04488 56-5300

Telefax: 04488 56-5355

Liebe Eltern,

der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes Westerstede ermöglicht Ihren Kindern an Fluoridgeleeinbürstungen in Zusammenarbeit mit den Erzieherinnen/LehrerInnen teilzunehmen.

Geplant sind ca. 4 Termine im Laufe eines Schuljahres.

Zu Beginn des Schuljahres möchten wir zusätzlich gemeinsam mit Ihren Kindern die Zähne mit einem speziell dafür zugelassenen Lebensmittelfarbstoff anfärben, um die Plaque sichtbar zu machen, und anschließend die Zähne putzen.

**Sinn der Fluoridierungsmaßnahme:  
Durch ein regelmäßiges ausreichendes Fluoridangebot ist eine deutliche Reduktion von neu entstehender Karies möglich.**

Wie ist diese Karies mindernde Wirkung der Fluoride zu erklären?

- Sie schützen den Zahnschmelz vor Entkalkung, machen ihn säurefester.
- Sie fördern die Remineralisation (die Wiederverkalkung), den körpereigenen Reparaturmechanismus bei oberflächlichen Entkalkungen.
- Sie hemmen den Stoffwechsel der Plaquebakterien und damit die Säureproduktion.

Besuchszellen:

Mo – Fr von 8.00 – 12.00 Uhr  
nach Vereinbarung

Konten  
Landessparkasse zu Olenburg  
OLB Westerstede  
Postbank Hannover  
Volksbank Westerstede

BLZ 280 501 00      Konto-Nr. 046-401 986  
BLZ 280 232 24      Konto-Nr. 780 452 7500  
BLZ 250 100 30      Konto-Nr. 71 261-304  
BLZ 280 632 53      Konto-Nr. 12 167 300

Für das Anfärben und die Verwendung der Fluoridpaste benötigen wir Ihr Einverständnis.

Bei Fragen sind wir unter folgender Telefonnummer zu erreichen:  
Tel. 04488 - 565300

Mit freundlichen Grüßen

A. Weiser  
Zahnärztin

✂ (Bitte ausfüllen und abgeben)

**Einverständniserklärung  
(gilt für die Dauer des Schulbesuchs)**

Wir sind mit dem Einfärben  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

einverstanden

nicht einverstanden

Mit den Fluorideinbürsten sind wir  
(Zutreffendes bitte ankreuzen)

einverstanden

nicht einverstanden

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Schulklasse: \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten \_\_\_\_\_