Landkreis Harburg
Der Landrat
Metropolregion Hamburg

Landkreis Harburg - Postfach 14 40 - 21414 Winsen (Luhe)

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

gemeinsam mit Ihnen will der Jugendzahnärztliche Dienst die Zähne Ihres Kindes gesund erhalten, denn gesunde Milchzähne sind nicht nur für das Abbeißen und Kauen wichtig, sondern auch für die richtige Sprachbildung. Daneben sind die Milchzähne Platzhalter für die später kommenden bleibenden Zähne.

Daher führen die Zahnärztinnen und Zahnärzte unseres Teams in den Grundschulen des Landkreises Harburg zahnärztliche Untersuchungen durch. Gesetzliche Grundlage dieser Maßnahme ist der § 21 SGB V (Verhütung von Zahnerkrankungen/Gruppenprophylaxe). Die zahnärztlichen Untersuchungen finden regelmäßig in den Grundschulen statt und sind für Sie kostenfrei. Der genaue Termin wird Ihnen über die Schule rechtzeitig bekannt gegeben.
Bei der Untersuchung wird auf mögliche Zahnschäden, Prophylaxebedarf sowie auf Zahn- und Kieferfehlstellungen geachtet. Über das Untersuchungsergebnis werden Sie schriftlich informiert.

Damit Ihr Kind an dieser freiwilligen zahnärztlichen Untersuchung teilnehmen kann, unterschreiben Sie bitte die Einwilligungserklärung. Diese Erklärung kann von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Die Untersuchung selbst und die als Teil der medizinischen Dokumentation erhobenen Daten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht und den geltenden Datenschutzbestimmungen.
Wenn Sie Ihre Einwilligung für die zahnärztliche Untersuchung geben, erhält der Jugendzahnärztliche Dienst von der Schule die Einwilligungserklärung mit dem Namen und dem Geburtsdatum Ihres Kindes. Diese Daten und das Untersuchungsergebnis werden elektronisch gespeichert und anonym statistisch ausgewertet. Diese Statistiken dienen der Planung und Verbesserung unserer Vorsorgemaßnahmen.
Die gesetzlichen Grundlagen hierzu finden Sie unter *https://www.landkreis-harburg.de/buergerservice/ dienstleistungen/ zahnaerztlicher-dienst-1660-0.html?myMedium=1&auswahl=0* .

Jugendzahnärztlicher Dienst im Landkreis Harburg

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichem Gruß
Im Auftrag

B. Abraham

Dr. Birgitta Abraham

Schloßplatz 6, 21423 Winsen (Luhe), Tel. 04171 693-584

✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------✂----------

Einwilligungserklärung

Bitte mit Kugelschreiber deutlich in Druckbuchstaben ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen

Schule		Klasse
Nachname des Kindes	Vorname des Kindes	Geburtsdatum

Ja ☐ Wir sind / Ich bin damit einverstanden, dass unser/mein Kind in der oben genannten Schule an der zahnärztlichen Untersuchung teilnimmt. Diese Erklärung kann von uns/mir jederzeit widerrufen werden.

Nein ☐ Unser / mein Kind soll an der zahnärztlichen Untersuchung nicht teilnehmen.

Ort	Datum	Unterschrift/en der / des Erziehungsberechtigten