- Formblatt 1 -

Landesarbeitsgemeinschaft
Jugendzahnpflege Saarland
Postfach 10 16 61
66016 Saarbrücken

Dokumentations- und/oder Abrechnungsbeleg für die Durchführung gruppenprophylaktischer Maßnahmen

1. Besuchte Einrichtung

Name der besuchten KiTa:

Ort der KiTa:

Datum der Aktivität:

Anzahl der betreuten Gruppen:

2. Betreuungsgrad

2.1 Gesamtzahl der in der besuchten Einrichtung gemeldeten Kinder (Soll-Zahl) _____

2.2 Zahl der tatsächlich erreichten Kinder (Ist-Zahl) _____

3. Durchgeführte Prophylaxemaßnahmen

Person vor Ort _____

3.1 Theoretische Proph.-Information (Mundhygiene, Fluoridierung, Ernährung, ggf. mit Anschauungsmaterial und Demonstration) ( )

3.2 Unterweisung in Zahnpflege ( )

3.3 Reihenuntersuchung ( )

Wenn durchgeführt, bitte Angaben auf der Anlage ergänzen

4. Weitere Aktivitäten (fakultativ)

4.1 Elternabend ( )

4.2 Besuch einer Gruppe in der Praxis ( )

4.3 Sonstige ( )
ggf. welche:.....

Absender:

Abrechnungsstempel u. Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt

Bestätigung der KiTa

Anlage Reihenuntersuchung
Bitte Zahlen eintragen.

Gruppe 1 Name:_____
Befund

Anzahl Kinder	Naturgesund	Saniert	Sanierungs-bedürftig	Bes. hohes Kariesrisiko

Gruppe 2 Name:_____
Befund

Anzahl Kinder	Naturgesund	Saniert	Sanierungs-bedürftig	Bes. hohes Kariesrisiko

Gruppe 3 Name:_____
Befund

Anzahl Kinder	Naturgesund	Saniert	Sanierungs-bedürftig	Bes. hohes Kariesrisiko

Gruppe 4 Name:_____
Befund

Anzahl Kinder	Naturgesund	Saniert	Sanierungs-bedürftig	Bes. hohes Kariesrisiko

Gruppe 5 Name:_____
Befund

Anzahl Kinder	Naturgesund	Saniert	Sanierungs-bedürftig	Bes. hohes Kariesrisiko

Gruppe 6 Name:_____
Befund

Anzahl Kinder	Naturgesund	Saniert	Sanierungs-bedürftig	Bes. hohes Kariesrisiko