

## Schülerkarte

Aktionsende:

Neutraler Stempel  
des Zahnarztes

An die  
Personensorgeberechtigten  
der Schülerin/des Schülers

Name der Schule:

Klassen-Nr.



## Schülerkarte

Aktionsende:

Neutraler Stempel  
des Zahnarztes

An die  
Personensorgeberechtigten  
der Schülerin/des Schülers

Name der Schule:

Klassen-Nr.



## Zahnarztkarte

Aktionsende:

An den  
behandelnden Zahnarzt!

Bitte schicken Sie diese  
ausgefüllte Karte zusammen mit  
den anderen bei Ihnen  
abgegebenen Zahnarztkarten in  
einem verschlossenen Um-  
schlag an:

Landkreis Cloppenburg  
Gesundheitsamt  
Eschstraße 29

49661 Cloppenburg

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Name der Schule:

Klassen-Nr.

Alter

Aktionsende:

An den  
behandelnden Zahnarzt!

Bitte schicken Sie diese  
ausgefüllte Karte zusammen mit  
den anderen bei Ihnen  
abgegebenen Zahnarztkarten in  
einem verschlossenen Um-  
schlag an:

Landkreis Cloppenburg  
Gesundheitsamt  
Eschstraße 29

49661 Cloppenburg

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

## Zahnarztkarte

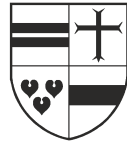
Name der Schule:

Klassen-Nr.

Alter

# Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege des Landkreises Cloppenburg

- Gesundheitsamt
- gesetzliche Krankenkassen
- niedergelassene Zahnärzte



## Sehr geehrte Eltern!

Bei dieser Doppelkartenaktion handelt es sich um einen von der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege gesponserten Wettbewerb zur Gesunderhaltung der Zähne Ihres Kindes.

Sie werden deshalb gebeten, mit Ihrem Kind den Hauszahnarzt aufzusuchen und ihm diese Karte vorzulegen. Er wird Ihr Kind untersuchen und ihm den für die Schule bestimmten Teil der Karte - **die Schülerkarte** - abstempeln und mitgeben.

Der andere Teil - **die Zahnarzkarte** - wird von Ihrem Zahnarzt ausgefüllt und zur statistischen Auswertung an das Gesundheitsamt geschickt.

Selbstverständlich ist die Teilnahme an dieser Aktion freiwillig. Der Datenschutz ist gewährleistet.

Im Interesse der Zahngesundheit Ihres Kindes sollten Sie diese Aktion unterstützen!

Mit freundlichem Gruß

Ihre Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege



### A. Befund

#### **bleibendes Gebiss**

Anzahl der kariösen und zerstörten Zähne

Anzahl der extrahierten Zähne (außer KFO)

Anzahl der gefüllten Zähne

#### **Milchgebiss**

Anzahl der kariösen und zerstörten Zähne

Anzahl der gefüllten Zähne

### B. Prophylaxemaßnahmen

Individualprophylaxe IP durchgeführt?

ja  nein

Intensivprophylaxe notwendig?

ja  nein

Stempel des Zahnarztes

# Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege des Landkreises Cloppenburg

- Gesundheitsamt
- gesetzliche Krankenkassen
- niedergelassene Zahnärzte



## Sehr geehrte Eltern!

Bei dieser Doppelkartenaktion handelt es sich um einen von der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege gesponserten Wettbewerb zur Gesunderhaltung der Zähne Ihres Kindes.

Sie werden deshalb gebeten, mit Ihrem Kind den Hauszahnarzt aufzusuchen und ihm diese Karte vorzulegen. Er wird Ihr Kind untersuchen und ihm den für die Schule bestimmten Teil der Karte - **die Schülerkarte** - abstempeln und mitgeben.

Der andere Teil - **die Zahnarzkarte** - wird von Ihrem Zahnarzt ausgefüllt und zur statistischen Auswertung an das Gesundheitsamt geschickt.

Selbstverständlich ist die Teilnahme an dieser Aktion freiwillig. Der Datenschutz ist gewährleistet.

Im Interesse der Zahngesundheit Ihres Kindes sollten Sie diese Aktion unterstützen!

Mit freundlichem Gruß

Ihre Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege



### A. Befund

#### **bleibendes Gebiss**

Anzahl der kariösen und zerstörten Zähne

Anzahl der extrahierten Zähne (außer KFO)

Anzahl der gefüllten Zähne

#### **Milchgebiss**

Anzahl der kariösen und zerstörten Zähne

Anzahl der gefüllten Zähne

### B. Prophylaxemaßnahmen

Individualprophylaxe IP durchgeführt?

ja  nein

Intensivprophylaxe notwendig?

ja  nein

Stempel des Zahnarztes