Erfassungsbogen / Prophylaxefachkraft für Gruppenprophylaxe

Name der Prophylaxefachkraft: _____ **Arbeitskreis:** _____

Anz. betreute Einrichtungen im Schuljahr_____/_____: _____
Anz. gemeldeter Kinder:

Monat: _____ **KITA**

Tag	Statistik		Prophylaxeimpulse				Zähne-putzen	Ernähr.-Ber.	Fluoridierungsmaßnahmen					Beratungen				andere Aktiv.
	betreute Gruppen Anzahl	gemeldete Kinder Anzahl	1. Imp.	2.Imp.	3.Imp.	4.Imp.			Gelee	Fluid	Lack*	Risiko-betreuung	Präventiv-betreuung	Eltern (Einzelber.)	Erzieher	Eltern-abend	Schwan-geren/ Mütter-Ber.	
Summe																		

Behinderteneinrichtungen bitte farbig kennzeichnen!

Name der Prophylaxefachkraft: _____ **Arbeitskreis:** _____

Anz. betreute Einrichtungen im Schuljahr_____/_____: _____
Anz. gemeldeter Kinder:

Monat: _____ **Schule**

Tag	Statistik		Prophylaxeimpulse				Zähne-putzen	Ernähr.-Ber.	Fluoridierungsmaßnahmen					Beratungen				andere Aktiv.
	betreute Gruppen Anzahl	gemeldete Kinder Anzahl	1. Imp.	2.Imp.	3.Imp.	4.Imp.			Gelee	Fluid	Lack*	Risiko-betreuung	Präventiv-betreuung	Eltern (Einzelber.)	Erzieher	Eltern-abend	Schwan-geren/ Mütter-Ber.	
Summe																		

Behinderteneinrichtungen bitte farbig kennzeichnen!