

NACHWEIS und DOKUMENTATION (mit Angaben gem. A1) der Maßnahmen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

regionaler Arbeitskreis:

für das Schuljahr:

Betreuer Kindergarten
(Stempel)

Patenzahnarzt
(Stempel)

Einrichtung mit erhöhtem Kariesrisiko ja nein

Kinder im Alter unter zwei Jahren (Anzahl):

1. Aktivitäten nach dem Aktionsraster

Datum des Impulses	gemeldete Kinderzahl SOLL	erreichte Kinderzahl IST	Anzahl der vorhandenen Gruppen	Anzahl der erreichten Gruppen	Unterschrift (Erzieher des Kindergartens)
1.					
2.					
3.					
4.					

1.1. Anzahl der Gruppen mit täglich regelmäßig durchgeführtem Zahnputztraining:

2. Fluoridprophylaxe

Datum der Anwendung	<input type="checkbox"/> F-Lack Anzahl der Kinder	<input type="checkbox"/> Putzen mit F-Gel Anzahl der Kinder <input type="checkbox"/> wöchentlich	<input type="checkbox"/> Sonstiges, und zwar:

3. Begleitende Maßnahmen

Praxisbesuch der Kindergruppe Datum: Anzahl:

Beratung der Erzieher Datum: Anzahl der Multiplikatoren:

Elternabend Datum: Anzahl Eltern:

Sonstiges Datum:
(Wettbewerb, Ausstellung usw.)

Im Kindergarten / in der Praxis / beim Elternabend wurden folgende Medien eingesetzt:

- | | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Video / Film | <input type="checkbox"/> Broschüren | <input type="checkbox"/> sonstige Medien (CD, Tonband, MC etc.) |
| <input type="checkbox"/> Dias | <input type="checkbox"/> Spiele | <input type="checkbox"/> Puppentheater |
| <input type="checkbox"/> Schautafeln | <input type="checkbox"/> Rollenspiel | <input type="checkbox"/> |

durchgeführte Maßnahmen für Kinder unter zwei Jahren:

- erreichte Kinderzahl: Elterninfo Broschüren sonstige Medien
 Putzübung Spiele

Bestätigung des Arbeitskreisvorsitzenden:
(Stempel / Unterschrift)

Absender Patenzahnarzt:
(genaue Anschrift / Stempel)

Bankverbindung: IBAN: BIC:
Bank:

sachlich richtig:	rechnerisch richtig:
SOLL: 500100	HABEN:
bezahlt am:	gebucht:
	Geschäftsführung

Um Ihre Abrechnung bearbeiten zu können, müssen wir Ihre Daten intern (elektronisch) erfassen und zur Bearbeitung der Honorarabwicklung (Buchhaltung LZKTH) weitergeben. Die Weitergabe erfolgt nur zur rechtmäßigen Erfüllung des Vertrages im notwendigen Umfang.

Rechte des Betroffenen: Sie sind gemäß Art. 15 DSGVO jederzeit berechtigt, gegenüber der LAGJTh e. V. um **Auskunftserteilung** zu den zu Ihrer Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß Art. 17 DSGVO können Sie gegenüber der LAGJTh e. V. die **Berichtigung, Löschung und Sperrung** einzelner personenbezogener Daten verlangen. Wir möchten Sie darauf aufmerksam machen, dass Ihr Recht auf Löschung der Daten gemäß Art. 17 Abs. 3 b) EU-DSGVO nur im Rahmen der Dokumentations- und Aufbewahrungspflichten, die uns gesetzlich auferlegt sind, erfolgen kann. Sie können darüber hinaus ohne Angabe von Gründen von Ihrem **Widerspruchsrecht** Gebrauch machen und die erteilte Einwilligungserklärung mit Wirkung für die Zukunft abändern oder widerrufen. Sie können den Widerruf entweder postalisch oder per E-Mail an uns übermitteln. Im Rahmen der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten haben Sie das Recht auf Beschwerde beim zuständigen Landesbeauftragten für Datenschutz und Informationsfreiheit.