

KREIS PLÖN

DER LANDRAT

-Amt für Gesundheit-
Zahnärztlicher Dienst



Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

eine gesunde Entwicklung des kindlichen Gebisses fördert nicht nur das alltägliche Essen und Sprechen, sondern ist auch für zukünftig bleibende Zähne von entscheidender Bedeutung, da beispielsweise Karies auf den empfindlichen Milchzähnen nachfolgende Zähne befallen kann. Der Zahnärztliche Dienst möchte mit Ihnen gemeinsam dafür sorgen, dass schon jetzt die Weichen gestellt werden, um bei Ihren Kindern die wichtige Zahngesundheit zu erhalten.

Aus diesem Grund führen wir in Kindertagesstätten regelmäßig Untersuchungen durch. Dabei wird sowohl auf Fehlstellungen im Zahn- und Kieferbereich als auch auf mögliche Zahnschäden oder einen eventuellen Prophylaxebedarf geachtet.

Die erhobenen Daten aus der Untersuchung und der daraus folgenden Dokumentation unterliegen der Schweigepflicht und gültigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Für die Untersuchung selbst und für die Verarbeitung der Daten des Kindes ist Ihre Einwilligung erforderlich. Die Daten werden gespeichert, archiviert und anonymisiert für Statistiken weitergegeben. Die Ergebnisse dienen der jährlichen Gesundheitsberichtserstattung. Eine Weitergabe personenbezogener Daten an Dritte findet nicht statt. Bei Beratungs- oder Behandlungsbedarf werden Sie schriftlich informiert.

Für die Teilnahme an der Untersuchung unterschreiben Sie bitte diese Einwilligungserklärung, die jederzeit schriftlich für die Zukunft widerrufen werden kann.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag
Dr. Anna-Katharina Feddersen und Christine Engeler

Kita		Gruppe	
Nachname	Vorname	Geburtsdatum	

Wir/ Ich sind/ bin damit einverstanden, dass unser/ mein Kind in der oben genannten Einrichtung an der Untersuchung teilnimmt und personenbezogene Daten durch diese Einrichtung (Mitwirkungspflicht nach § 7 Absatz 2 und 4 Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst (GDG)) an das Gesundheitsamt Kreis Plön weitergegeben werden. Uns/ Mir ist bekannt, dass die Einwilligungserklärung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann.

Die Informationen nach Art. 12/13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) haben wir / habe ich erhalten.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------

Kreisverwaltung:
Hamburger Straße 17 / 18, 24306 Plön
E-Mail: verwaltung@kreis-ploen.de
Web: www.kreis-ploen.de

Sprechzeiten:
Mo – Fr: 08.30 – 12.30 Uhr
Di: 14.30 – 18.00 Uhr
und nach Vereinbarung

Bankverbindung:
Förde Sparkasse
BIC: NOLADE21KIE
IBAN: DE54 2105 0170 0000 0088 88