

Zahnärztliche Untersuchungen in der Kindertageseinrichtung

Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes bietet Ihrem Kind einmal jährlich eine zahnärztliche Untersuchung in der Kindertageseinrichtung an. Die gesetzliche Grundlage dafür bilden §11 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen und 37 Abs. 2 des Gesetzes über Kindertageseinrichtungen. Diese Untersuchungen sind für Ihr Kind freiwillig und bedürfen aufgrund von §4 Abs. 1 Nr. 2 des Sächsischen Datenschutzgesetzes Ihrer schriftlichen Einwilligung.

Jugendzahnärztliche Untersuchungen dienen der Feststellung von Karies und Zahnbetterkrankungen, der Erfassung von Mundhygiene und der Überwachung der Gebissentwicklung. Sie werden als Reihenuntersuchung durchgeführt. Das Untersuchungsergebnis wird den Sorgeberechtigten schriftlich mitgeteilt. Falls eine zahnärztliche Behandlung oder weitere zahnärztliche Maßnahmen angezeigt sind, werden Sie in der Mitteilung darauf aufmerksam gemacht.

Die jugendzahnärztlichen Untersuchungen dienen in Ihrer Gesamtheit auch der Beobachtung und Bewertung der Zahngesundheit der Bevölkerung. Der gesetzliche Auftrag dazu findet sich in § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 5 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen. Am Zahngesundheitszustand der Kinder lässt sich zum Beispiel der Erfolg zahnmedizinischer Vorsorgeprogramme in den Kindertageseinrichtungen messen.

Die zusammengefassten – nicht mehr personenbezogenen – Ergebnisse der jugendzahnärztlichen Untersuchungen werden dem Sächsischen Staatsministerium für Soziales zur landesweiten Auswertung und der Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen als Grundlage für die zahnmedizinische Gruppenprophylaxe in Kindertageseinrichtungen übermittelt.

Da es nicht auszuschließen ist, dass personenbezogene Daten Ihres Kindes, die der ärztlichen Schweigepflicht unterliegen, während der Reihenuntersuchung von Dritten (z.B. der Erzieherin/dem Erzieher) mitgehört werden, bitten wir sie ,die Jugendzahnärztin insoweit von Ihrer Schweigepflicht zu entbinden.

Einwilligung

Hiermit willige ich in die einmal jährlich durchgeführten zahnärztlichen Untersuchungen meines Kindes

.....
Name, Vorname des Kindes

geb. am

in der Kindereinrichtungein.

Name der Einrichtung

Ort

Ich bin auch damit einverstanden , dass der Untersuchungsbefund für nachfolgende Untersuchungen meines Kindes gespeichert wird. Für den Fall, dass bei der Reihenuntersuchung Dritte mithören , entbinde ich die Jugendzahnärztin von ihrer ärztlichen Schweigepflicht.

Ich habe das Recht, meine Einwilligung zu verweigern. Daraus dürfen mir keine Rechtsnachteile entstehen . Ich kann meine Einwilligung beim zuständigen Gesundheitsamt jederzeit schriftlich Mitwirkung für die Zukunft widerrufen.

.....
Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten