

Anmeldebogen zur zahnprophylaktischen Betreuung einer Kindertageseinrichtung

Liebes Praxisteam,

um Ihnen die Materialien rechtzeitig für Ihren Betreuungstermin zur Verfügung stellen zu können, bitten wir Sie diesen Bogen ausgefüllt **mindestens 2 Wochen** vor dem vereinbarten Termin an die Geschäftsstelle in Olpe zu senden. Die genauen Angaben zum geplanten Prophylaxebesuch ermöglichen eine auf Ihren Termin optimal abgestimmte Zusammenstellung der Materialien und Medien. Unter www.zahngesundheit-si.de finden Sie diesen Anmeldebogen auch als Download. Die Rückmeldung erbitten wir alternativ per

- Post: Arbeitskreis Zahngesundheit, Westfälische Straße 75, 57462 Olpe
- Mail: arbeitskreis@zahngesundheit-oe.de oder Fax: 02761-94 50 35 89. Vielen Dank!

Name der Kindertagesstätte, Adresse	Zahnarztpraxis, Adresse (Stempel)
	Ansprechpartner:

Anzahl gemeldeter Kinder in der Kita		Anzahl der vorhandenen Gruppen in der Kita	
davon Kinder unter 3 Jahren		davon reine U3-Gruppen	

Betreuungsumfang

Anzahl der Kinder insgesamt, die betreut werden sollen	
Anzahl der Gruppen, die betreut werden sollen	

Betreuung / Information der ...	Anzahl (geplant)	Termin/e			Betreuung durch (bitte Namen angeben)	
					Zahnärztin/arzt	ZMF/ZMP
... Kinder in der Kita						
... Kinder in der Praxis						
... ErzieherInnen						
... Eltern						
Sonstiges						

Wir benötigen folgendes Modul aus dem Konzept „**Hand in Hand für gesunde Kinderzähne**“:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zahnputzbox | <input type="checkbox"/> Vorschulkinderbox |
| <input type="checkbox"/> Ernährungsbox | <input type="checkbox"/> Praxisbox |

Für die Information der Eltern und/oder ErzieherInnen steht eine **Powerpointpräsentation** zur Verfügung. Wir benötigen hierzu:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Laptop (incl. Präsentation) | <input type="checkbox"/> CD mit Präsentation |
| <input type="checkbox"/> Beamer | <input type="checkbox"/> Sonstiges: |

Rückgabe der Materialien am:

