

Verbände der
Krankenkassen
im Land Brandenburg



Mit freundlicher
Unterstützung von:

Zur **Bestätigung** aller Maßnahmen bitte den Prophylaxe-Pass mit in den Kindergarten nehmen, wenn das Team des Zahnärztlichen Dienstes kommt, und zum nächsten Termin in der Zahnarztpraxis vorlegen.

- **im Kindergarten:** nehmen die Kinder an der **Gruppenprophylaxe** teil
- **in der Zahnarztpraxis:** wird die **Individualprophylaxe** (halbjährlich) durchgeführt.

Der **Prophylaxe-Pass** -herausgegeben von der Landeszahnärztekammer Brandenburg- richtet sich an Eltern und Kinder und informiert über Maßnahmen zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kieferkrankungen. Um die Mundgesundheit der Kinder weiter zu fördern, sollten die folgenden zahnärztlichen Vorsorgemaßnahmen in Anspruch genommen werden:

ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS *Vorschulkinder*



ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS *Vorschulkinder*



Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Gruppenprophylaxe in der Kindertagesstätte

	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel*		
2 Jahre						Datum	Stempel
	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel*		
3 Jahre						Datum	Stempel
	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel*		
4 Jahre						Datum	Stempel
	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel*		
5 Jahre						Datum	Stempel
	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel*		
6 Jahre						Datum	Stempel
	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel*		
7 Jahre						Datum	Stempel

P=Putztechnik - E=Ernährungsberatung - M=Motivation

* Gel 1 x wöchentlich

Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis

Früherkennungsuntersuchungen/IP				Datum	
FU	IP 4	weitere Maßnahmen			
				Datum	Stempel
Früherkennungsuntersuchungen/IP				Datum	
FU	IP 4	IP 4	weitere Maßnahmen		
				Datum	Stempel
Früherkennungsuntersuchungen/IP				Datum	
FU	IP 4	IP 4	weitere Maßnahmen		
				Datum	Stempel
Früherkennungsuntersuchungen/IP				Datum	
FU	IP 4	IP 4	weitere Maßnahmen		
				Datum	Stempel
Früherkennungsuntersuchungen/IP				Datum	
FU	IP 4	IP 4	weitere Maßnahmen		
				Datum	Stempel
Früherkennungsuntersuchungen/IP				Datum	
IP 1	IP 2	IP 4	IP 4 weitere Maßnahmen		
				Datum	Stempel

FU=Zahnärztl. Früherkennungsuntersuchung vom 30. bis 72. Lebensmonat - IP= Individualprophylaxe - IP4= Fluoridprophylaxe