



Zahnschmelz-Fluoridierung für die Kinder des 4. Jahrgangs

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

das Team des Kinder- und Jugendzahnärztlichen Dienstes des Landkreises Osterholz möchte Sie dabei unterstützen, die Zähne Ihres Kindes gesund zu erhalten.

Für alle Kinder des 4. Jahrgangs bieten wir die Möglichkeit einer kostenlosen Zahnschmelz-Fluoridierung. Eine Information über diese Maßnahme finden sie auf der beiliegenden Seite.

Einverständniserklärung zur Teilnahme an der Zahnschmelz-Fluoridierung

Ich habe das Informationsschreiben zur Fluoridbehandlung gelesen und bin damit einverstanden, dass mein Kind

_____ an der kostenfreien Fluoridbehandlung teilnimmt.

Ja

Nein

Hat Ihr Kind eine Allergie?

Ja

Nein

Wenn ja, welche Allergie? _____

Leidet es an Asthma bronchiale? **Ja**

Nein

Bitte beachten Sie, dass wir bei Ihrem Kind die Fluoridierung nur durchführen können, wenn die Einverständniserklärung vollständig ausgefüllt ist.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit

Datum

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Ihre Telefonnummer für evtl. Rückfragen



Gesundheitsamt

Heimstraße 1-3
27711 Osterholz-Scharmbeck
Telefon: 04791 930-2900
Fax: 04791 930-2999
E-Mail: gesundheitsamt@landkreis-osterholz.de
www.landkreis-osterholz.de

Servicezeiten

Mo & Do 8-12 Uhr und 14-16 Uhr
Di 8-18 Uhr (durchgehend)
Mi & Fr 8-12 Uhr
Um Ihnen jederzeit den besten Service bieten zu können, ist eine Terminvereinbarung erforderlich.

Bankverbindung

Sparkasse Rotenburg Osterholz
IBAN: DE35 2415 1235 0018 2000 89
BIC: BRLADE21ROB
Volksbank eG
IBAN: DE40 2916 2394 0005 0008 00
BIC: GENODEF1OHZ