

Einverständniserklärung zum Putzen mit elmex ® gelée

Liebe Eltern und Sorgeberechtigte,

wir, die Landesarbeitsgemeinschaft für Jugendzahnpflege des Freistaates Sachsen e.V. (LAGZ Sachsen) wollen helfen, die Zahnkaries der Kinder weiter zu vermindern. In unserem Auftrag sind Zahnärzte mit ihren Teams in Kindergärten und Schulen tätig. Grundlage für unsere Arbeit ist das Sozialgesetzbuch 5, Paragraph 21. Tägliche Zahnpflege, ausgewogene Ernährung, der Besuch beim Zahnarzt und Fluoridierung sind für gesunde Zähne wichtig. Fluorid stärkt den Zahnschmelz und macht den Zahn widerstandsfähiger gegen Kariesbakterien.

Was bieten wir Ihnen? Was wird gemacht?

Ihr Kind putzt seine Zähne selbstständig mit einem fluoridhaltigen Zahngel. Dabei wird es vom Zahnarzt oder seinen Mitarbeiter*innen beaufsichtigt. Dieses Angebot ist für Ihr Kind kostenfrei. Es kann bis zu 3 Mal im Schuljahr durchgeführt werden. Dafür benötigen wir Ihr freiwilliges schriftliches Einverständnis

Welche Stoffe enthält elmex ® gelée?

Aminfluoride, Natriumfluoride, Propylenglycol, Hyetellose, Saccharin, Apfelaroma, Bananenaroma, Mentonaroma, Pfefferminzaroma, Krauseminzöl sind in elmex geleé® enthalten.

Welche Nebenwirkungen gibt es?

Durch das Putzen mit **elmex ® gelée** gelangen sehr kleine Mengen an Fluorid in den Mund. In seltenen Fällen können die Kinder empfindlich auf die Stoffe in **elmex ® gelée** reagieren. Sehr selten können sich kleine Teile der Mundschleimhaut ablösen.

elmex ® gelée ist nicht anzuwenden bei

- Asthma
- Überempfindlichkeit oder Allergie auf einen der Inhaltsstoffe
- fehlender Kontrolle über den Schluckreflex
- Kindern, die das Ausspucken nicht beherrschen
- bei Knochen- und/oder Zahnfluorose

Was müssen Sie sonst noch beachten?

Für den Fall, dass Ihr Kind Fluoridtabletten einnimmt, sollte anschließend für einige Tage auf die Einnahme der Tabletten verzichtet werden.

Schweigepflicht

Die Fluoridierung erfolgt in der Gruppe. Deshalb können Daten Ihres Kindes von anderen Personen gehört oder gesehen werden. Der Zahnarzt und seine Mitarbeiter*innen haben Schweigepflicht. Sie erleichtern dem Zahnarztteam die Arbeit, in dem Sie sie für diese Zeit von der Schweigepflicht entbinden.

Datenschutzhinweis:

Für die Einverständniserklärung benötigen wir Namen, Geburtsdatum, Einrichtung sowie Klasse Ihres Kindes. Diese Daten werden nur im Zusammenhang mit der Fluoridierung verarbeitet, 10 Jahre aufbewahrt und nicht an Dritte weitergegeben. Sie haben das Recht, Auskunft über die gespeicherten Daten, ggf. eine Berichtigung oder die Löschung bzw. eingeschränkte Verarbeitung zu verlangen.

Ihr Einverständnis ist für das gesamte Schuljahr gültig. Sie können Ihr Einverständnis zu jeder Zeit zurücknehmen.

Die von Ihrem/r Hauszahnarzt/-ärztin angebotenen Fluoridierungen ergänzen sich mit unserem Angebot. Sollten Sie Fragen haben, so wenden Sie sich bitte an die betreuende Zahnarztpraxis

Kontaktdaten der betreuenden Zahnarztpraxis:

Die Informationen zu **elmex ® gelée** und zum Datenschutz habe ich gelesen. Ich entbinde den Zahnarzt und seine Mitarbeiter*innen für die Zeit der Fluoridierung von der ärztlichen Schweigepflicht. Allergische Erkrankungen bezogen auf die Inhaltsstoffe von **elmex ® gelée**, Asthma Bronchiale und Abschilferungen der Mundschleimhaut sind bei meinem Kind nicht bekannt. ✂

Name, Vorname des Kindes.....geb. am

Einrichtung, Klasse.....

Ich bin / Wir sind damit einverstanden, dass mein/unser Kind bis zu 3 Mal im Schuljahr an der kostenlosen **Fluoridprophylaxe mit elmex ® gelée** teilnimmt.

Ja

Nein

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten*

*Unterschreibt ein Elternteil allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Personensorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Personensorgeberechtigten handelt.