



Einverständniserklärung zum Kariesschutz durch Fluoridlack

Liebe Erziehungsberechtigte,

die Fluoridierung wird 2-3mal im Schuljahr im Klassenverband zusammen mit einer Zahnpflegeübung durchgeführt. Die Tage, an denen die **Fluoridlacktouchierungen*** stattfinden, werden Ihnen über Ihr Kind bekannt gegeben.

Damit der Lack gut wirken kann, ist an diesen Tagen folgendes zu beachten:

- morgens zu Hause ausreichend frühstücken
- 2 Stunden nach Auftragen des Lackes nichts essen
- bis zum Abend nichts Hartes essen oder Kaugummi kauen

Das Einverständnis gilt bis auf Widerruf und wird 10 Jahre durch den betreuenden Zahnarzt aufbewahrt. (Alle Angaben werden gem. dem Hess. Datenschutzgesetz automatisiert verarbeitet)

**Änderungen sind jederzeit möglich und bedürfen der Schriftform.
Sollten bei Ihrem Kind im Laufe der Schulzeit Allergien oder Asthma bronchiale auftreten, bitten wir um Mitteilung.**

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den **Jugendzahnärztlichen Dienst**
Tel.: 069 / 212-33621 Fax: 069 / 212-36087 oder per E-Mail an:
info.zahnmedizin@stadt-frankfurt.de

* Zusammensetzung des verwendeten Fluoridlacks (**Fluoridin N5**):
Arzneilich wirksame Bestandteile: 1 g Fluoridin N 5 enthält 50 mg Natriumfluorid (entsprechend 22,6 mg Fluorid). Sonstige Bestandteile: Hydriertes Kolophonium, Kolophoniumester, Ethanol, hochdisperses Siliciumdioxid, Ethylcellulose, Natriumcyclamat, Saccharin, E 172, Himbeeraroma

↑Für Ihre Unterlagen↑

✂.....**↓unteren Abschnitt in der Klasse abgeben↓**.....✂

Ich/wir als Sorgeberechtigte/r möchten, dass mein Kind

Familienname:.....Vorname:.....

geb. am:..... Junge Mädchen

Schule:Klasse.....

an der **Fluoridlacktouchierung** teilnimmt:

Bitte kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an ja nein

Sind bei Ihrem Kind Allergien bekannt? Wenn ja, welche ?

HINWEIS: Sollte das Kind an Allergien oder Asthma bronchiale leiden, wird in der Schule die Fluoridierung **nicht** durchgeführt.

.....
Datum

.....
Unterschrift des Sorgeberechtigten

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an den **Jugendzahnärztlichen Dienst**
Tel.: 069 / 212-33621 Fax: 069 / 212-36087 oder per E-Mail an:
info.zahnmedizin@stadt-frankfurt.de