



LANDKREIS  
KONSTANZ

LANDRATSAMT KONSTANZ | Gesundheitsamt | Scheffelstr. 15 | 78315 Radolfzell

### Gesundheitsamt

ANSPRECHPERSON Dr. Juchems-Hochban  
DIENSTGEBÄUDE  
Scheffelstr. 15  
78315 Radolfzell

ZIMMER-NR. 54  
TELEFON +49 7531 800-2629  
FAX +49 7531 800-2491  
E-MAIL [gesundheitsamtsg2@LRAKN.de](mailto:gesundheitsamtsg2@LRAKN.de)

## Zahnärztliche Untersuchung

Sehr geehrte Eltern,  
sehr geehrte Sorgeberechtigte,

gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben. Dabei hilft regelmäßiges Zähneputzen, morgens und abends, als Schutz vor Zahnerkrankungen.

Eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt des Gesundheitsamts kommt in den nächsten Tagen in die Schule und führt eine **zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung** bei den Schülerinnen und Schülern durch, um etwaige Zahnschäden feststellen und gegebenenfalls individuelle Hinweise für eine bestmögliche Zahnpflege geben zu können.

Die Dokumentation des Zahnbefunds beim Gesundheitsamt wird mit Ablauf von 4 Jahren gelöscht.

Nach § 91 des Schulgesetzes für Baden-Württemberg besteht eine Pflicht zur Teilnahme an der Untersuchung.

Über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung werden wir Sie informieren. Dazu werden wir Ihrem Kind einen mit dem Namen des Kindes gekennzeichneten verschlossenen Formularbrief aushändigen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne Dienstag und Freitag von 8.30 – 11.30 Uhr unter der Telefonnummer 07531/800 2645 zur Verfügung. Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

**Mit freundlichen Grüßen**

**Ihr Kinder- und Jugendzahnärztlicher Dienst**

Datenschutzhinweis ist unter dem Link:

[Datenschutzhinweise | Landkreis Konstanz \(lrakn.de\)](#) abrufbar





### Gesundheitsamt

ANSPRECHPERSON Dr. Juchems-Hochban  
DIENSTGEBÄUDE  
Scheffelstr. 15  
78315 Radolfzell

ZIMMER-NR. 54  
TELEFON +49 7531 800-2629  
FAX +49 7531 800-2491  
E-MAIL gesundheitsamtsg2@LRAKN.de

### Information über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung

Sehr geehrte Eltern,  
sehr geehrte Sorgeberechtigte,

bei der heutigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes wurde Folgendes festgestellt:

- Momentan ist **keine zahnärztliche Behandlung** notwendig. Dennoch sollte ihr Kind regelmäßig zweimal jährlich von einem Zahnarzt untersucht werden.
- Ihr Kind sollte **baldmöglichst einem Zahnarzt/-ärztin vorgestellt** werden.
- Leider konnte während der Vorsorgeuntersuchung eine **beginnende Karies/Schmelzentkalkung/Schmelzverfärbung** nicht sicher ausgeschlossen werden (\_\_\_\_\_).
- Bei Ihrem Kind wurde eine **Schmelzveränderung (MIH)** festgestellt. Zur Verhütung weiterer Zahnschäden ist eine intensive Betreuung und Zahnpflege bei Ihrem Kind dringend notwendig.
- Bei Ihrem Kind wurde \_\_\_\_\_ festgestellt.
- Ihr Kind hat sehr **viele gefüllte/ kariöse Zähne**. Zur Verhütung weiterer Zahnschäden ist eine intensive Betreuung und Zahnpflege bei Ihrem Kind dringend notwendig.
- Eine **kieferorthopädische Beratung/ Behandlung** ist bei Ihrem Kind eventuell notwendig. Bitte befragen Sie hierzu einen Zahnarzt/-ärztin oder Kieferorthopäden/-in.
- Bei Ihrem Kind ist eine **Versiegelung zum Schutz der Zähne** sinnvoll.
- Ihr Kind hat an der Untersuchung **nicht teilgenommen**. Sollte Ihr Kind länger als ein halbes Jahr nicht bei einem Zahnarzt/-ärztin gewesen sein, empfehlen wir Ihnen, baldmöglichst eine Vorsorgeuntersuchung durchführen zu lassen.

Des Weiteren weisen wir im Rahmen der Individualprophylaxe auf den **regelmäßigen, halbjährigen Zahnarztkontrolltermin** für Ihr Kind hin, bei dem Ihre Vorsorgeuntersuchung ggf. in einem Bonusheft dokumentiert wird.



**LANDKREIS**  
KONSTANZ

Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zu einer etwaigen zahnärztlichen Behandlung mit.

**Mit freundlichen Grüßen**

**Ihr Jugendzahnärztlicher Dienst**

