



Abteilung 2 Soziales und Ordnung
Referat Öffentlicher Gesundheitsdienst
SG Kinder- u. Jugendärztlicher Dienst
ZÄ Antje Hennig
03733/ 831-3254; antje.hennig@kreis-erz.de

Zahnärztliche Untersuchungen in der Kindertageseinrichtung

Der Jugendzahnärztliche Dienst des Gesundheitsamtes bietet Ihrem Kind einmal jährlich eine kostenlose zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung in der Kindertageseinrichtung an. Die gesetzliche Grundlage dafür bilden § 11 Abs. 1 Nr. 2 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen und § 7 Abs. 2 des Gesetzes über Kindertageseinrichtungen in Verbindung mit Art. 6 und 9 Abs. 2 und 3 der Datenschutzgrundverordnung in der jeweils geltenden Fassung.

Vorsorgeuntersuchungen tragen zur frühzeitigen Erkennung von Gesundheits- und Entwicklungsstörungen bei. Im Bereich der Mundgesundheit dienen Sie der Feststellung von Karies und Zahnbetterkrankungen, der Erfassung der Mundhygiene und der Überwachung der Gebissentwicklung. Das Untersuchungsergebnis wird Ihnen schriftlich mitgeteilt. Falls eine zahnärztliche Behandlung oder weitere zahnärztliche Maßnahmen angezeigt sind, wird in der Mitteilung darauf aufmerksam gemacht.

Die Vorsorgeuntersuchung ist eine wichtige Ergänzung zur Untersuchung beim Hauszahnarzt. Die jugendzahnärztlichen Untersuchungen dienen in ihrer Gesamtheit auch der Beobachtung und Bewertung der Zahngesundheit der Bevölkerung. Der gesetzliche Auftrag dazu findet sich in § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 5 des Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst im Freistaat Sachsen.

Die zusammengefassten -nicht mehr personenbezogenen- Ergebnisse der jugendzahnärztlichen Untersuchungen werden jährlich dem Statistischen Landesamt Sachsen zur landesweiten und wissenschaftlichen Auswertung übermittelt. Am Zahngesundheitszustand der Kinder lässt sich zum Beispiel der Erfolg zahnmedizinischer Vorsorgeprogramme in den Kindertageseinrichtungen messen.

Gesundheitsdaten unterliegen der ärztlichen Schweigepflicht. Während der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung ist nicht auszuschließen, dass Gesundheitsdaten Ihres Kindes von Dritten (z. B. Erzieher/innen und Betreuungspersonen) mitgehört werden. Wir bitten Sie, die Jugendzahnärztin/den Jugendzahnarzt insoweit von ihrer/seiner Schweigepflicht zu entbinden.

Die jugendzahnärztlichen Untersuchungen sind für Ihr Kind freiwillig und bedürfen Ihrer schriftlichen Einwilligung.

Datenschutzhinweis

Ihre Informationsrechte nach Art. 13 Datenschutzgrundverordnung finden Sie unter www.erzgebirgskreis.de/datenschutz.

Sprechzeiten
Mo, Mi, Fr 08:00 – 12:00 Uhr
Di, Do 08:00 – 18:00 Uhr
und nach Vereinbarung

Kontakt
Telefon 03733 831-0
Telefax 03733 22164
E-Mail info@kreis-erz.de

Bankverbindung
Erzgebirgssparkasse
IBAN DE 30 8705 4000 3318 0029 67
BIC WELADED1STB

Für die eindeutige Zuordnung Ihres Kindes und die Dokumentation der Untersuchung benötigen wir den Namen, das Geburtsdatum und die Wohnanschrift sowie Einrichtung und Klasse/Gruppe Ihres Kindes.

Wenn Sie die Einwilligung zur zahnärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung erteilen, wird die Kindertageseinrichtung im Vorfeld der Untersuchung die unten aufgeführten Daten dem Jugendzahnärztlichen Dienst des Gesundheitsamtes zur Verfügung stellen. Alle Daten werden ausschließlich im Zusammenhang mit der Untersuchung verarbeitet. Aufgrund der Berufsordnung der Zahnärzte werden die Untersuchungsdaten mindestens 10 Jahre aufbewahrt.

Sie haben entsprechend der Datenschutzgrundverordnung das Recht, Auskunft über die gespeicherten Daten zu erhalten. Sollten unrichtige personenbezogene Daten verarbeitet werden, steht Ihnen ein Recht auf Berichtigung zu.

Zur Wahrnehmung Ihres Beschwerderechts wenden Sie sich bitte an den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landratsamtes Erzgebirgskreis, Paulus-Jenisius-Straße 24, 09456 Annaberg-Buchholz, E-Mail: datenschutz@kreis-erz.de, Telefon: 03733 831 1313 oder an eine Datenschutzaufsichtsbehörde.

Einwilligung zur zahnärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung

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

PLZ; Wohnort	(Ortsteil)	Straße, Hausnummer
--------------	------------	--------------------

Ich habe die Informationen zur Untersuchung und die Datenschutzhinweise gelesen und willige in die zahnärztlichen Untersuchungen meines Kindes in der Kindertageseinrichtung und die entsprechende Datenverarbeitung ein.

Für den Fall, dass bei der Vorsorgeuntersuchung Dritte mithören, entbinde ich die Jugendzahnärztin/den Jugendzahnarzt von ihrer/seiner ärztlichen Schweigepflicht.

Ich habe das Recht, meine Einwilligung zu verweigern. Daraus dürfen mir keine Rechtsnachteile entstehen.

Ich kann meine Einwilligung zur Untersuchung und Datenverarbeitung beim zuständigen Gesundheitsamt jederzeit schriftlich mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten*

* Unterschreibt ein Sorgeberechtigter allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihm das Sorgerecht allein zusteht oder dass er im Einverständnis mit dem anderen Sorgeberechtigten handelt.