

Dokumentation Gruppenprophylaktischer Maßnahmen - Grundschule

Um das gemeinsame Konzept der zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe fortentwickeln zu können und gleichzeitig der gesetzlichen Forderung (§ 21 SGB V) nach Dokumentation gerecht zu werden, bitten wir Sie um Ausfüllen dieser Dokumentation. Sie dient - neben der statistischen Auswertung - auch der Berechnung der Teilkostenentschädigung und basiert auf den Betreuungspunkten gemäß Anlage 3 der Rahmenvereinbarung des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen-Lippe. (Stand: 01.08.2008)

Bitte reichen Sie die Dokumentation bis zum 31.08. eines Jahres für das Betreuungsjahr (= 01.08. eines Jahres bis zum 31.07. des Folgejahres) bei Ihrem örtlichen Arbeitskreis ein.

(Adresse des örtlichen Arbeitskreises)

Adresse der besuchten Grundschule
BETREUUNGSJAHR (Pro Betreuungsjahr und Grundschule nur 1 Bogen ausfüllen):

Durchführung einer Doppelstunde Gesundheitsunterricht zur Kariesprophylaxe nach dem Konzept "Gesund im Mund" zur Erreichung der im Grundschulkonzept aufgeführten Lernziele durch

Zahnarzhelferin/ZMF

Zahnarzt/-ärztin

Anspruch auf Teilkostenentschädigung besteht nur für auf das Grundschulkonzept eingewiesene und dem AK ZG WL gemeldete Zahnärzte/ fortgebildete ZH oder ZMF

	Anzahl erreichter Kinder:		Datum der Aktivität:	
in der Klasse 1 (entspricht Pkt. 2.1 ¹) <small>(Thema: Zahngesunde Ernährung und Umgang mit der Zahnbürste)</small>	Anzahl erreichter Klassen 1:			
in der Klasse 2 (entspricht Pkt. 2.1 ¹) <small>(Thema: KAI-Technik, Benennung und Funktion der Zähne)</small>	Anzahl erreichter Klassen 2:			
in der Klasse 3 (entspricht Pkt. 2.1 ¹) <small>(Thema: Zahnaufbau, Kariesentstehung bzw. -verhütung)</small>	Anzahl erreichter Klassen 3:			
in der Klasse 4 (entspricht Pkt. 2.1 ¹) <small>(Thema: Fluoridierung u. Wiederholung v. Kenntnissen a. d. Bereich "Zahngesundheit")</small>	Anzahl erreichter Klassen 4:			

Name der fortgebildeten ZH/ZMF(vgl. Pkt. 2. ¹)

Name des/der Zahnärztin/Zahnarztes (vgl. Pkt. 2. ¹)

Des Weiteren wurden folgende weitere Maßnahmen zusätzlich durchgeführt: (Die Angaben werden ausschließlich zu statistischen Zwecken benötigt)

Elterninformationsveranstaltung / Elternabend	Anzahl erreichter Eltern:		Datum der Aktivität:	
Besuch der Kinder in den Räumen der zahnärztlichen Praxis	Anzahl erreichter Kinder:		Datum der Aktivität:	

Weitere Aktivitäten / Anmerkungen:

Datum

(Unterschrift und Abrechnungsstempel des/der Betreuungszahnarztes/-ärztin)

(Unterschrift des/der Vorsitzenden des örtlichen Arbeitskreises)

¹ = gemäß Anlage 3 zur Rahmenvereinbarung des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen-Lippe (Stand: 01.08.2008)