

# Dokumentation Gruppenprophylaktischer Maßnahmen - Kindergarten/Kita

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 2 der Rahmenvereinbarung des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen-Lippe (Stand: 1.8.2009).

**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 des besuchten Kindergartens bzw. der Kindertagesstätte:
<b>BETREUUNGSJAHR</b> (Pro Betreuungsjahr und Einrichtung nur 1 Bogen ausfüllen):

Anzahl der tatsächlich vorhandenen Gruppen im Kindergarten:

## 1. Besuch/e in der Kindergarten-Einrichtung

(Zahl der durch theoretische und / oder praktische Prophylaxeimpulse tatsächlich erreichten Kinder)

<b>Erstimpuls</b> (entspricht Pkt. 2.3 <sup>1</sup> ) = 1. Besuch im Kindergarten pro Betreuungsjahr	Anzahl erreichter Kinder:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
	Anzahl erreichter Gruppen:	<input style="width: 40px;" type="text"/>		
<b>1. Wiederholungsimpuls * = Remotivation</b> (entspricht Pkt. 2.4 <sup>1</sup> ) * hier nur 1. Wiederholungsimpulse in der/den selben Gruppe/n wie beim Erstimpuls	Anzahl erreichter Kinder:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
	Anzahl erreichter Gruppen:	<input style="width: 40px;" type="text"/>		
<b>2. Wiederholungsimpuls * = Remotivation</b> (entspricht Pkt. 2.4 <sup>1</sup> ) * hier nur 2. Wiederholungsimpulse in der/den selben Gruppe/n wie beim Erstimpuls	Anzahl erreichter Kinder:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
	Anzahl erreichter Gruppen:	<input style="width: 40px;" type="text"/>		
<b>3. Wiederholungsimpuls * = Remotivation</b> (entspricht Pkt. 2.4 <sup>1</sup> ) * hier nur 3. Wiederholungsimpulse in der/den selben Gruppe/n wie beim Erstimpuls	Anzahl erreichter Kinder:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
	Anzahl erreichter Gruppen:	<input style="width: 40px;" type="text"/>		

## 2. Eltern-Informationsveranstaltung (Elternnachmittag / -abend)

(entspricht Pkt. 2.2 <sup>1</sup> )	Anzahl erreichter Eltern:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
-------------------------------------	---------------------------	---	----------------------	---

## 3. Information der Erzieher/innen

(entspricht Pkt. 2.1 <sup>1</sup> )	wenn ja, bitte ankreuzen	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
-------------------------------------	--------------------------	---	----------------------	---

## 4. Besuch der betreuten Kinder in den Räumen der zahnärztlichen Praxis

(entspricht Pkt. 2.5 und Pkt. 3. <sup>1</sup> )	Anzahl erreichter Kinder:	<input style="width: 40px;" type="text"/>	Datum der Aktivität:	<input style="width: 60px;" type="text"/>
	Anzahl erreichter Gruppen (mindestens 15 Kinder je Gruppe):	<input style="width: 40px;" type="text"/>		

Weitere Aktivitäten / Anmerkungen: <hr/>
---

Hiermit bestätige ich, dass ich den oben genannten Kindergarten persönlich betreut habe. <sup>1)</sup>

Datum	(Unterschrift und Abrechnungsstempel des/der Betreuungszahnarztes/-ärztin)	(Unterschrift des/der Vorsitzenden des örtlichen Arbeitskreises)
-------	--	--

<sup>1)</sup> = gemäß Anlage 2 zur Rahmenvereinbarung des Arbeitskreises Zahngesundheit Westfalen-Lippe (Stand: 01.08.2009)