



ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS *Schulkinder*



ZAHNÄRZTLICHER PROPHYLAXE-PASS *Schulkinder*

Der **Prophylaxe-Pass** -herausgegeben von der Landeszahnärztekammer Brandenburg- richtet sich an Eltern und Kinder und informiert über Maßnahmen zur Verhütung von Zahn-, Mund- und Kiefererkrankungen. Um die Mundgesundheit der Kinder weiter zu fördern, sollten die folgenden zahnärztlichen Vorsorgemaßnahmen in Anspruch genommen werden:

- in der Schule: nehmen die Kinder an der **Gruppenprophylaxe** teil
- in der Zahnarztpraxis/Kieferorthopädischen Praxis: wird die **Individualprophylaxe** (halbjährlich) durchgeführt.

Zur **Bestätigung** aller Maßnahmen bitte den Prophylaxe-Pass mit in die Schule nehmen, wenn das Team des Zahnärztlichen Dienstes kommt, und zum nächsten Termin in der Zahnarztpraxis vorlegen.

Mit freundlicher
Unterstützung von:



Verbände der
Krankenkassen
im Land Brandenburg

Tipps zur **Gesunderhaltung deiner Zähne:**

- Putze 2 x täglich deine Zähne
- Nasche nicht vor dem Schlafen gehen
- Gehe 2 x im Jahr zum Zahnarzt

Gruppenprophylaxe in der Schule

	Unterweisung			Fluoridierung		Datum	
	P	E	M	Lack	Gel		
1. Schuljahr						Datum	Stempel
						Datum	
2. Schuljahr						Datum	Stempel
						Datum	
3. Schuljahr						Datum	Stempel
						Datum	
4. Schuljahr						Datum	Stempel
						Datum	
5. Schuljahr						Datum	Stempel
						Datum	
6. Schuljahr						Datum	Stempel
						Datum	

P=Putztechnik - E=Ernährungsberatung - M=Motivation

Individualprophylaxe in der Zahnarztpraxis

Individualprophylaxe					Datum	
IP 1	IP 2	IP 4	IP 4	weitere Maßnahmen		
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	

IP1=Mundhygienestatus erstellen - IP2=Mundgesundheitsaufklärung - IP4=Fluoridprophylaxe

Individualprophylaxe in der Kieferorthopädischen Praxis

Individualprophylaxe					Datum	
B	IP 1	IP 2	IP 4	weitere Maßnahmen		
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	
					Datum	Stempel
					Datum	

B=Kieferorthopädische Beratung - Weitere Maßnahmen: IP5=Fixurenversiegelung - PZR= professionelle Zahnreinigung