

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ)

BLZK KZVB AOK vdek BKK IKK classic SVLFG KBS

Bayerische Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V.
Fallstraße 34, 81369 München, Zahnärztheaus

Einverständniserklärung zum Einbürsten

von Elmex Gelee



Telefon 089 7233981
Fax 089 7235701
E-Mail: info@lagz.de
Internet: www.lagz.de

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte,

durch gezielte Maßnahmen hat sich die Mundgesundheit bayerischer Schulkinder in den letzten Jahren deutlich verbessert. Dies ist nicht zuletzt dem Engagement der Bayerischen Landesarbeitsgemeinschaft Zahngesundheit e.V. (LAGZ, ein Zusammenschluss zahnärztlicher Körperschaften und aller Krankenkassenverbände) in den letzten 20 Jahren zu verdanken. Es bleibt für uns weiterhin eine wichtige Aufgabe, diese positive Entwicklungstendenz in Bayern zu unterstützen.

Die LAGZ wurde vom Freistaat Bayern beauftragt, durch individuelle Programme die Zahngesundheit zu fördern. Dies wird zum Beispiel durch eine gezielte Gesundheitserziehung in Kindertagesstätten und Schulen erreicht. Eine der tragenden Säulen im Kampf gegen Karies heißt Fluorid. Das Spurenelement bringt beginnende Karies zum Stillstand oder macht sie rückgängig, stärkt die Widerstandskraft des Zahnschmelzes und hemmt die Säureproduktion der Bakterien an der Zahnoberfläche. Da Fluorid nicht ausreichend in unserer Nahrung vorkommt, müssen wir es zuführen – mit der Nahrung oder in Zahnpflegemitteln. Bewährt hat sich dabei besonders das bekannte fluoridhaltige Präparat Elmex Gelee, welches zum Beispiel im Rahmen von gemeinsamen Putzübungen dosiert auf die Zähne Ihres Kindes aufgebracht werden kann. Vorteil des Gels ist eine erhöhte Fluoridabgabe auf der Zahnoberfläche, so dass eine zweimalige Anwendung pro Monat eine deutliche Hemmung der Kariesentwicklung gerade bei Kindern mit Kariesrisiko bewirkt. Bei Ihrem Kind ist das Einbürsten von Elmex Gelee auf die Zahnoberflächen nach einer **gemeinsamen Putzübung am** _____ durch den/die LAGZ-Zahnarzt/ärztin geplant. Diese Maßnahme ist für Sie kostenlos.

Bitte halten Sie gegebenenfalls Rücksprache mit dem/der betreuenden **LAGZ-Zahnarzt/In** _____ (Tel.: _____).

Die personenbezogenen Daten werden vom LAGZ-Zahnarzt weder erfasst, verarbeitet, weitergeleitet oder gespeichert.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre LAGZ

→→ **bitte wenden!**

Bitte diesen Abschnitt ausfüllen und in der Schule abgeben.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit ☐ einverstanden ☐ nicht einverstanden, dass unser Kind am Einbürsten von Elmex Gelee teilnimmt.

.....
(Vor- und Zuname des Kindes) (Geburtsdatum) (Klasse)

.....
(Wohnung: Ort und Straße)

Häusliche Fluoridanwendung: (bitte ankreuzen)

☐ Fluoridiertes Speisesalz ☐ Fluoridgelee wöchentlich ☐ tägl. Fluoridtabletten

Bekannte Allergien:

.....
(Datum) (Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten)

Welche Risiken bestehen für Ihr Kind (Nebenwirkungen)?

Mit Nebenwirkungen beim Einsatz von Elmex Gelee (als Risiko des Eingriffes für Ihr Kind) muss gerechnet werden, falls Überempfindlichkeiten gegenüber den Inhaltsstoffen (Aminfluoride [Dectaflur, Olafluor, Natriumfluorid], Propylenglycol, Hydroxyethylcellulose, Saccharin, Apfel-Aroma, Pfefferminzöl, Krauseminzöl, Menthon-Aroma, Bananen-Aroma) bekannt sind oder beim Vorliegen von pathologisch-desquamativer Veränderungen der Mundschleimhaut (Abschilferung der Schleimhautoberfläche). Bei Personen, bei denen die Kontrolle über den Schluckreflex nicht gewährleistet ist (z. B. Vorschulkinder, Behinderte), sind exakt dosierbare Alternativen (z. B. Fluoridtabletten) vorzuziehen.