

Elternbrief bei Neuaufnahme in die Kindertagesstätte

Liebe Eltern,

ein neuer Abschnitt im Familienleben beginnt. Ihr Kind wird eine Kindertageseinrichtung besuchen und entdecken, dass es schön ist, mit anderen Kindern zu spielen. Zum gesunden Aufwachsen gehört, dass Ihr Kind sprechen lernt. Das geht natürlich am besten mit gesunden Zähnen und ohne Nuckel.

Morgens und abends mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste zu putzen, ist inzwischen ein Ritual der Körperpflege geworden, auch wenn es bestimmt nicht jeden Tag gleich gut klappt. Haben Sie Geduld und unterstützen Sie Ihr Kind beim Erlernen des Zähneputzens.

Auch die Ernährung verändert sich, sie wird kauintensiver und vielfältiger. Zucker sollte nur in Maßen dazu gehören. Zuckerfreie Getränke wie Tee und Wasser stillen am besten den Durst.

Ihr Kind lernt jetzt die gruppenprophylaktische Betreuung des Zahnärztlichen Dienstes kennen, die bis zum Ende der Kita-Zeit jährlich durchgeführt wird. In spielerischer Atmosphäre vermittelt das Team des Gesundheitsamtes altersgerechte Gesundheitsbildung und es können sogar schon die ersten Zähnen untersucht werden. Karies sowie Zahn- und Kieferfehlstellungen sollen so frühzeitig entdeckt werden, damit Behandlungen durchgeführt werden können. Über den genauen Termin werden Sie immer vorab benachrichtigt und können am Tag auch gern mit dabei sein.

Das gemeinsame Zähneputzen nach der KAI-Systematik gehört ebenfalls zu unserer Betreuung. Zuerst werden die Kau-, dann die Außen- und zum Schluss die Innenflächen mit einer fluoridhaltigen Kinderzahnpaste geputzt. Das ist ein Lernprozess und klappt zum Ende der Kita-Zeit gut, denn auch die motorischen Fertigkeiten der kleinen Hände haben sich entwickelt. Zahnputzsprüche und Lieder unterstützen dabei und sind gleichzeitig eine Sprachübung.

Es wäre daher schön, wenn alle Kinder von den Inhalten der Gruppenprophylaxe profitieren könnten. Das Gruppenerlebnis ermöglicht auch eine behutsame Vorbereitung auf die spätere Pflichtuntersuchung in der Schule.

Die Teilnahme Ihres Kindes an der gruppenprophylaktischen Betreuung in der Kita einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung ist aber grundsätzlich freiwillig. Sollten Sie eine Teilnahme nicht wünschen, teilen Sie das bitte der Kita mit. Ihr Kind wird dann am Untersuchungstag vom Angebot entsprechend ausgenommen.

Unsere Impulse nehmen die Erzieherinnen und Erzieher auf und beginnen optimalerweise ab dem 2. Geburtstag der Kinder in kleinen Gruppen mit dem Zahnputztraining in der Einrichtung. Sie achten auf eine gesunde Ernährung und zuckerfreie Trinkpausen, insbesondere am Vormittag, bieten beispielsweise Obst- und Gemüsezwischenmahlzeiten an und unterstützen das Abgewöhnen von Lutschgewohnheiten.

In den meisten Kindertageseinrichtungen im Land Brandenburg ist das Zähneputzen ein selbstverständlicher Bestandteil des Tagesablaufs und wird gefördert. Dazu gehört die regelmäßige Basisausstattung mit Zahnpflegematerialien durch den Zahnärztlichen Dienst.

Das Team des Zahnärztlichen Dienstes führt gemäß § 21 SGB V im Auftrag des Gesundheitsministeriums, der Landesverbände der Krankenkassen, der Landes Zahnärztekammer und der kommunalen Spitzenverbände die gruppenprophylaktische Betreuung zur Verhütung von Zahnerkrankungen in den Kindertageseinrichtungen durch. Weitere gesetzliche Grundlagen sind u.a. das Kita-Gesetz und das Gesetz über den Öffentlichen Gesundheitsdienst.

Alle Kita-Kinder bekommen ab dem 2. Geburtstag den „**Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Vorschulkinder**“, der für die gesamte Kita-Zeit gültig bleibt. Dort tragen wir die gruppenprophylaktischen Maßnahmen und Ihre Zahnarztpraxis die Früherkennungsuntersuchungen ein. So behalten Sie den Überblick über alle präventiven Leistungen, die Ihr Kind erhalten hat und es wird ein unkomplizierter Informationsaustausch zwischen Praxis und Zahnärzten des Gesundheitsamts ermöglicht. Bitte nutzen Sie daher den Pass und geben ihn Ihrem Kind in den Folgejahren zu unserer Betreuung immer mit in die Kindertageseinrichtung.

Der Zahnärztliche Dienst erhebt gemäß § 16 Absatz 4 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes die für die Planung und Vorbereitung der Gruppenprophylaxe erforderlichen Daten von der Kita. Die Datenerhebung und Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes.

Ihre Einwilligung ist für die Datenübermittlung von der Kita an das Gesundheitsamt erforderlich (siehe separates Blatt unten).

Die gesetzlich geforderten Informationen zum Datenschutz zum Aushängen erhält die Kita bei der Terminvergabe. Diese sind dann in der Einrichtung für Sie jederzeit einsehbar.

Bei Fragen zur Mundgesundheit und zur Gruppenprophylaxe können Sie sich unter den genannten Kontaktdaten an uns wenden und unter www.brandenburger-kinderzaehne.de sowie www.oberhavel.de/zahngesundheit informieren.

Wir wünschen Ihrem Kind viel Spaß in der Kita, lassen Sie sich von allem erzählen und freuen Sie sich über das fröhliche Lachen Ihres Kindes mit sauberen und gesunden Zähnen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Ihr Team des Zahnärztlichen Dienstes Oberhavel



Folgeblatt zum Verbleib in der Kita:

Einwilligungserklärung der Sorgeberechtigten

Einwilligung

**in die Teilnahme des Kindes an der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung sowie
in die Erhebung von personenbezogenen Daten bei der Kinderbetreuungseinrichtung**

(zum Verbleib in der Kita)

Alle Kinder haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine gruppenprophylaktische Betreuung (Vereinbarung zur Förderung der Gruppenprophylaxe nach § 21 SGB V im Land Brandenburg in Verbindung mit § 6 Abs. 3 des Brandenburgischen Gesundheitsdienstgesetzes). Die Teams der Zahnärztlichen Dienste der Gesundheitsämter führen die Maßnahmen der Gruppenprophylaxe zur Früherkennung und Verhütung von Zahn-, Mund und Kieferkrankheiten flächendeckend in Kinderbetreuungseinrichtungen durch. Hierzu gehören u. a. zahnärztliche Untersuchungen, angeleitetes Zähneputzen in der Gruppe und spielerische Aktionen zur Ernährungslenkung. Diese werden im „Zahnärztlichen Prophylaxe-Pass für Vorschulkinder“ bestätigt. Besteht eine Behandlungsbedürftigkeit, erhalten Sie als Eltern eine Mitteilung. Weitere Informationen finden Sie unter www.brandenburger-kinderzaehne.de.

Bitte nehmen Sie dieses Angebot im Sinne der Gesundheit ihres Kindes wahr.

Um eine angemessene Vorbereitung und Organisation der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich der zahnärztlichen Untersuchung für das Gesundheitsamt und auch für die Kinderbetreuungseinrichtungen zu gewährleisten, ist es erforderlich, dass im Vorfeld der Untersuchungen persönliche Angaben der teilnehmenden Kinder vom Gesundheitsamt erhoben werden. Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig bekanntgegeben.

Zur Vorbereitung der Untersuchung werden folgende personenbezogene Daten der teilnehmenden Kinder vom Gesundheitsamt bei der Kinderbetreuungseinrichtung vorab erhoben: Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes sowie die besuchte Kinderbetreuungseinrichtung. Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf der Grundlage einer Einwilligung gemäß Artikel 6 Abs. 1 Buchst. a DSGVO.

Nimmt Ihr Kind an der Gruppenprophylaxe teil, ist die Speicherung von personenbezogenen Daten einschließlich der Gesundheitsdaten durch das Gesundheitsamt aufgrund gesetzlicher Dokumentationspflichten gemäß § 16 Abs.6 BbgGDG i.V.m. § 12 BerufsO LZÄKB vorgeschrieben.

Der Zeitpunkt der Löschung der elektronischen Daten oder der Vernichtung der Akten orientiert sich an den öffentlich-rechtlichen Dokumentationspflichten. Darüber hinaus werden die personenbezogenen Daten nur so lange verarbeitet und gespeichert, wie dies zur Erreichung des Speicherungszwecks erforderlich ist.

Weitere Informationen über die Verarbeitung von personenbezogenen Daten gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sind in dem Merkblatt Datenschutz zu entnehmen, welches in der Kita ausliegt oder beim Gesundheitsamt angefordert werden kann.

Einwilligungserklärungen

Ich willige / Wir willigen hiermit ein,

➤ dass mein / unser Kind _____
(Vor- und Nachname des Kindes),

(Geburtsdatum des Kindes),

an der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich zahnärztlicher
Untersuchung in der Kinderbetreuungseinrichtung:

(Name der Einrichtung)

teilnimmt.

➤ dass das Gesundheitsamt den Namen, Vornamen und das Geburtsdatum meines / unseres Kindes sowie den Namen der Kinderbetreuungseinrichtung zum Zwecke der Vorbereitung der jeweiligen gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich zahnärztlicher Untersuchung, bei der besuchten Kinderbetreuungseinrichtung erhebt.

Mir/ uns ist bekannt, dass die Einwilligung zur Teilnahme an der gruppenprophylaktischen Betreuung einschließlich zahnärztlicher Untersuchung meines / unseres Kindes sowie die Einwilligung zur Erhebung der personenbezogenen Daten zur Vorbereitung der gruppenprophylaktischen Betreuung freiwillig ist, jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden kann und keine rechtlichen Nachteile für mein / unser Kind entstehen, wenn die Einwilligung nicht erteilt oder widerrufen wird. Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung von personenbezogenen Daten nicht berührt.

Ort, Datum

Name, Vorname (bitte in Blockschrift)

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen

(Sofern nur ein Berechtigter unterschreibt, versichert dieser zugleich mit Vollmacht und Zustimmung des anderen sein Einverständnis zu geben)