

## Information zur Doppelkartenaktion

### Sehr geehrte Eltern/Erziehungsberechtigte!

Es wird empfohlen, **zweimal** im Jahr zur Vorsorgeuntersuchung zum Zahnarzt zu gehen.

Anbei finden Sie die sogenannte „**Doppelkarte**“.

Sie werden gebeten, im Aktionszeitraum vom **15.11. diesen Jahres bis zum 15.04. des nächsten Jahres** mit Ihrem Kind und der Doppelkarte Ihren **Hauszahnarzt** aufzusuchen.

Nach erfolgter Untersuchung wird **die Schülerkarte abgestempelt** wieder an Sie ausgehändigt. Geben Sie Ihrem Kind die Schülerkarte mit dem Hinweis, diese **beim Klassenlehrer** abzugeben, mit in die Schule.

Auf der **Zahnarzkarte** trägt der Zahnarzt den Befund der Untersuchung ein und schickt diese dann zur statistischen Auswertung an die Abteilung Jugendzahnärztlicher Dienst des Gesundheitsamtes.

**Sollte Ihr jährlicher Kontrolltermin bereits vor Aktionsbeginn stattgefunden haben bzw. wäre dieser nach Aktionsende, so suchen Sie bitte erneut Ihre Zahnarztpraxis auf, um den gewünschten Stempel zu erhalten.**

Als Anreiz an dieser Aktion teilzunehmen, erhalten die Klassen mit den meisten zurückgegebenen Schülerkarten einen Geldbetrag für die Klassenkasse.

Die Teilnahme an dieser Aktion ist freiwillig. Der Datenschutz ist gewährleistet.

Mit zahnfreundlichen Grüßen

**Ihre Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege**



LANDKREIS  
CLOPPENBURG  
WIR ISTHIER.

LANDKREIS CLOPPENBURG

Gesundheitsamt

Jugendzahnärztlicher Dienst

Eschstraße 29 | 49661 Cloppenburg | www.lkclp.de

Frau Schulte-Kramer | Tel. 04471 15-286 | r.schulte-kramer@lkclp.de



© LANDKREIS CLOPPENBURG



## Doppelkarte-SCHÜLERKARTE

Aktionsende:

15.04. des nächsten Jahres

HIER: neutraler Stempel  
der Zahnarztpraxis

An die  
Erziehungsberechtigten  
der Schülerin/des Schülers

Name der Schule: (Bitte ausfüllen!)

Klasse: (Bitte ausfüllen!)



## Doppelkarte-ZAHNARZTKARTE

Aktionsende:

15.04. des nächsten Jahres

An die  
behandelnde Zahnarztpraxis!

Bitte schicken Sie diese ausgefüllte Karte zusammen mit den anderen bei Ihnen abgegebenen Zahnarzkarten in einem verschlossenen Umschlag an:

Landkreis Cloppenburg  
Gesundheitsamt  
Eschstraße 29  
49661 Cloppenburg

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bitte ausfüllen!

Name der Schule:

Klasse:

Alter:

**DENK DARAN:**  
deine Schülerkarte ausgefüllt  
in der Schule abgeben



### A. Befund

#### bleibendes Gebiss

Anzahl der kariösen und zerstörten Zähne

Anzahl der extrahierten Zähne (außer KFO)

Anzahl der gefüllten Zähne

#### Milchgebiss

Anzahl der kariösen und zerstörten Zähne

Anzahl der gefüllten Zähne

### B. Prophylaxe- maßnahmen

Individualprophylaxe IP durchgeführt?

ja  nein

# Doppelkarten-Aktion



Bei der „**Doppelkarten-Aktion**“ handelt es sich um einen gesponserten Wettbewerb zur Gesunderhaltung der Zähne von der Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (Gesundheitsamt, gesetzliche Krankenkassen und niedergelassene Zahnärzte).

**Im Interesse der Zahngesundheit Ihres Kindes würden wir uns freuen, wenn Sie diese Aktion unterstützen.**