

Patenschaftsprogramm in Kindergärten (A1-Bogen Schleswig-Holstein)

Dokumentationsjahr 20__ / __
(Schuljahr)

Die ausgefüllten Bögen werden für die im SGB V § 21 vorgeschriebene Dokumentation und die Vergleichbarkeit auf Kreis-, Landes- und Bundesebene benötigt. Auch wenn Sie ohne Teilkostenerstattung arbeiten, freuen wir uns deshalb über den Rücklauf des Bogens.

LAJ 11/2016

An die regionale Kreisarbeitsgemeinschaft (KAG):

Absender:

(Praxisstempel)

Kindergarten:

Code-Nr.: ____

(Vierstellige Codenummer liegt der KAG/ dem Koordinator vor)

Betreuung des **kompletten Kindergartens**

Erste Betreuung im laufenden Schuljahr

Teilgruppe (z. B. nur ältere Kinder)

Wiederholungsbesuch

Besuche in der Zahnarztpraxis am: ____ / ____ / ____

____ erreichte Kinder

theoretische Prophylaxe „lang“

(Unterrichtseinheit ca. 30-45 Minuten z. B. zu Zahnaufbau, Karies, Ernährung, Zahnpflege, auch Rollenspiele zum Angstabbau am Zahnarztstuhl usw.)

____ erreichte Kinder

praktische Putzübung

(„echtes“ Putzen)

Übungen am Modell

zählen nur als Theorieimpuls!

____ erreichte Kinder

theoretische Prophylaxe „kurz“

(ca. 10-15 Minuten, auch Praxisbesichtigung usw.)

Beim selben Besuch nur theoretische

Prophylaxe „lang“ oder „kurz“ eintragen!

Durchführende: Zahnarzt/-ärztin Zahnarthelferin/Prophylaxehelferin/ZMF

Besuche im Kindergarten am: ____ / ____ / ____

____ erreichte Kinder

theoretische Prophylaxe „lang“

(Unterrichtseinheit ca. 30-45 Minuten z. B. zu Zahnaufbau, Karies, Ernährung, Zahnpflege, auch Rollenspiele zum Angstabbau am Zahnarztstuhl usw.)

____ erreichte Kinder

praktische Putzübung

(„echtes“ Putzen)

Übungen am Modell

zählen nur als Theorieimpuls!

____ erreichte Kinder

theoretische Prophylaxe „kurz“

(ca. 10-15 Minuten, auch Praxisbesichtigung usw.)

Beim selben Besuch nur theoretische

Prophylaxe „lang“ oder „kurz“ eintragen!

Durchführende: Zahnarzt/-ärztin Zahnarthelferin/Prophylaxehelferin/ZMF

____ **Elternabende** mit ____ erreichten Eltern am: ____ / ____ / ____

Abrechnung:

Nur möglich, wenn der vollständig ausgefüllte Bogen bis zum jeweils nächsten Stichtag in der Geschäftsstelle der Kreisarbeitsgemeinschaft eingeht!

Stichtage sind das Schuljahresende zum 15.07. und der Haushaltsabschluss am 15.12.

____ Std. Zahnarzt je ____ , - Euro = ____ , - Euro

____ Std. Helferin je ____ , - Euro = ____ , - Euro

Überweisungsbetrag = ____ , - Euro

IBAN: DE ____

Institut: ____

(Unterschrift Zahnarzt/-ärztin, Datum)

(Bankverbindung)