

Anmeldung beim Schulzahnarzt



Liebe Eltern,

Ihr Kind ist verpflichtet, an zahnärztlichen Reihenuntersuchungen für Schülerinnen und Schüler teilzunehmen. Diese Verpflichtung sowie die Verpflichtung, gegenüber dem Gesundheitsamt die für die Untersuchung erforderlichen Angaben zu machen, ergibt sich aus dem § 52 Absatz 2 des Schulgesetzes und § 21 Absatz 4 des fünften Buches des Sozialgesetzbuches.

Die Termine für die Untersuchungen werden Ihnen von der Schule bekannt gegeben. Sie werden vom Zahnärztlichen Dienst des für die Schule Ihres Kindes zuständigen Gesundheitsamt durchgeführt. Ihr Kind nimmt im Klassenverband teil. Dies gilt als verbindliche Veranstaltung der Schule. Ihr Kind ist gesetzlich gegen Unfälle versichert wie beim Schulbesuch. Selbstverständlich werden Sie über das Untersuchungsergebnis informiert.

Zur Vorbereitung der Untersuchungen braucht das Gesundheitsamt die vollständigen Namen und die Geburtsdaten und das Geschlecht der zu Untersuchenden Kinder. Zur Kontaktaufnahme bei bestimmten Befunden benötigt das Gesundheitsamt Ihren Namen und Ihre Anschrift.

Zu diesem Zweck soll die Schule dem Gesundheitsamt Klassenlisten mit diesen Angaben übermitteln.

Gemäß § 64 Absatz 3 Satz 2 des Schulgesetzes braucht die Schule dafür Ihre Einwilligung. Mit Abgabe der auf der Rückseite folgenden Erklärungen können Sie Ihre Entscheidung treffen.



Sorgeberechtigte

Name: _____

Vorname: _____

Straße, Hausnummer*:
(freiwillig) _____

Postleitzahl, Ort*:
(freiwillig) _____

Bezirksamt
Zahnärztlicher Dienst
GES

von Berlin

Bitte tragen Sie die Daten **Ihres Kindes** ein

Schule/Klasse: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: weiblich männlich divers

**Straße,
Hausnummer*:**
(freiwillig) _____

**Postleitzahl,
Ort*:**
(freiwillig) _____

Datum: _____

Unterschrift Sorgeberechtigte/r: _____