



# „Apollonia 2020“

## Zahngesundheitserziehung

### Information

Der AKS-ZAVOMED (Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin), finanziert durch das Land Niederösterreich und die NÖ-Krankenversicherungsträger hat 2001 das gemeinsame Projekt „Apollonia 2020“ ins Leben gerufen, das entscheidend dazu beitragen soll, Ihre Kinder vor Zahnschäden zu bewahren.

Seitdem nehmen alle Kinder unentgeltlich daran teil. Ein Zahnarzt/eine Zahnärztin und ein/eine Zahngesundheitserzieher/-in betreuen den Kindergarten und vermitteln die zur Gesunderhaltung der Zähne notwendigen Wissensinhalte.

Der Zahnarzt / die Zahnärztin untersucht Ihr Kind (ab 2 ½ Jahren möglich) 1x in zwei Jahren und informiert Sie über etwaige Schäden oder Zahnfehlstellungen.

**Es wird keine Zahnbehandlung durchgeführt.**

Sollte eine Behandlung notwendig sein, erhalten Sie eine Empfehlung eine/n Zahnarzt/-ärztin Ihrer Wahl aufzusuchen.

Die erhobenen Zahngesundheitsdaten fließen in anonymisierter Form in den jährlichen Apollonia-Zahngesundheitsstatusbericht ein.

**Sollte Ihr Kind an einer ansteckenden chronischen Krankheit (z.B. Hepatitis, AIDS) oder einer Störung des Immunsystems (z.B. Leukämie) leiden, dann teilen Sie das bitte dem/der Zahnarzt/-ärztin vor der Untersuchung mit, damit entsprechende Vorkehrungen bei der Untersuchung getroffen werden können. Ihre Angaben unterliegen der Verschwiegenheitspflicht des/der Zahnarztes/-ärztin und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.**

Die/der Zahngesundheitserzieher/-in, die/der mindestens zwei Mal pro Jahr den Kindergarten besucht, macht die Kinder mit der richtigen Zahnpflege vertraut.

Auf spielerische Art soll dabei das Vertrauen der Kinder zum/zur Zahnarzt/-ärztin entwickelt und die tägliche Mundhygiene zur Selbstverständlichkeit werden.

**Durch die Teilnahme Ihres Kindes am Kariesprophylaxeprojekt Apollonia 2020 entstehen für Sie keinerlei Kosten.** Allerdings ist für die Untersuchung Ihr Einverständnis nötig.

Die Einverständniserklärung dazu finden Sie am Kindergartendatenblatt Ihres Kindes!

AKS-ZAVOMED  
in Zusammenarbeit mit der  
Abteilung Kindergärten

**Kariesprophylaxeprogramm 2018/19**

**ARBEITSKREIS FÜR ZAHNÄRZTLICHE VORSORGE MEDIZIN**

**PROJEKT APOLLONIA 2020**

Neue Herrngasse 10/3, Stock: 3100 St. Pölten  
Tel. 02742/23894, Fax: DW 11  
E-mail [office@akhr.zavomed.at](mailto:office@akhr.zavomed.at) ZVR 409289253



LKG: **Musterkindergarten** KG-Nr.: 300000  
 Arzt + ID: **Dr. Max Mustermann** ID: 9999

**Untersuchungsdaten** Termin: \_\_\_\_\_ 2019 in der Ordination durchgeführt ja  nein   
Tag Monat Jahr [ Zutreffendes ankreuzen]

---

**Probandendaten** Familienname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_  
Tag Monat Jahr in Österreich  weiblich   
 Vorname: \_\_\_\_\_ in einem anderen Land  männlich

---

**Karies-Daten**

**Ausfüllanleitung**

altersgemäß fehlender Zahn

extrahierter Zahn

gesunder Zahn

kariöser Zahn

Füllung

Fissurenversiegelung

Beachten Sie bitte: Pro Feld ist nur ein Kriterium zulässig!

bleibende Zähne

|                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|-------------------------------|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| 17                            | 16 | 15 | 14 | 13 | 12 | 11 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 |
|                               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| Milchzähne                    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 55 54 53 52 51 61 62 63 64 65 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 85 84 83 82 81 71 72 73 74 75 |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| bleibende Zähne               |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
| 47                            | 46 | 45 | 44 | 43 | 42 | 41 | 31 | 32 | 33 | 34 | 35 | 36 | 37 |

---

Mundhygiene gut  mangelhaft   
 Behandlung / Kontrolle empfohlen bezüglich  
 Kieferorthopädie ja  nein   
 Karies ja  nein   
 [ Zutreffendes ankreuzen]

**Anmerkung:**

**Achtung Zahnärzte!!!!**  
 Dieses Formblatt bitte unmittelbar nach der Untersuchung vollständig ausgefüllt einsenden an:  
 AKS ZAVOMED  
 z.Hd. Fr. Stummer  
 Adresse s.o.

Muster des Untersuchungsblattes

Weitere Informationen zur DSGVO finden Sie auf unserer Homepage:

[www.apollonia2020.at/datenschutzerklaerung](http://www.apollonia2020.at/datenschutzerklaerung)

Gemeinsam können wir es schaffen, die Zahngesundheit unserer Kinder zu erhalten!

Mit freundlichen Grüßen

Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin



## ANMELDUNG FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Aufgrund der Datenschutz-Grund-Verordnung (DSGVO) weisen wir darauf hin, dass die Anmeldung im Datenblatt des Kindergartens für die gesamte Dauer des Aufenthaltes Ihres Kindes gültig ist und zu diesem Zweck im Kindergarten bis zum Austritt des Kindes verwahrt bleibt. Die angeführten Daten wie im abgebildeten Muster des Untersuchungsblattes fließen in anonymisierter Form in den jährlichen Zahngesundheitsstatusbericht ein. Das ausgefüllte Blatt wird nach EDV-technischer Erfassung ehestmöglich zertifiziert vernichtet. Das mit der Auswertung betraute Institut für statistische Analysen (Jaksch & Partner GmbH, Linz) verwaltet die Daten nur in anonymisierter Form DSGVO-konform.