

## **Einwilligungserklärung zur zahnärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung**

Information und Einwilligungserklärung für Dauer der Betreuung (Kindertagesstätte)

### **Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit**

**Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben. Gesunde Zähne sind nicht nur wichtig für das Kauen unserer Mahlzeiten, sondern u.a. auch für die Sprachentwicklung. Tägliches regelmäßiges Zähneputzen, z. B. morgens und abends, hilft als Schutz vor Zahnerkrankungen.

**Eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt** kommt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in der Regel jedes Jahr in die Kindertageseinrichtung und führt die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung bei den Kindern durch. Die Dokumentation des Zahnbefundes beim Gesundheitsamt wird mit Ablauf von 4 Jahren gelöscht. **Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig.** Bitte erteilen Sie uns mittels beigefügter Erklärung (auf der Rückseite) Ihre Einwilligung zur zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung und zur datenschutzrechtlichen Verarbeitung der personenbezogenen Daten (Name der Einrichtung, Name des Kindes, Alter, Zahnbefund).

Über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung werden wir Sie informieren. Dazu werden wir Ihrem Kind einen mit Namen versehenen verschlossenen Formularbrief aushändigen.

Eine Prophylaxefachkraft unserer Arbeitsgemeinschaft wird in der Regel ebenfalls die Einrichtung besuchen. Sie wird die Kinder altersgemäß über die Bedeutung der Mundhygiene, richtiges Zähneputzen und gesunde Ernährung informieren. Die genauen Termine erfahren Sie in der Kindertageseinrichtung.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung:

07351-829724

Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit im Landkreis Biberach.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe. Mit freundlichen Grüßen

**Ihre Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit**

**Die folgende Einwilligung gilt für die gesamte Dauer der Betreuung in der Kindertagesstätte/Einrichtung und wird, nachdem Ihr Kind die Einrichtung verlassen hat, mit Ablauf von 4 Jahren gelöscht.**

**Sie werden in den folgenden Jahren über die Besuche der Zahnärztinnen und Zahnärzte informiert und können jederzeit und ohne Angabe von Gründen gegenüber der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit die Einwilligung widerrufen.**

Einwilligungserklärung:

Vom Schreiben der Regionalen Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit zur Information der Eltern und Sorgeberechtigten über die jährlich stattfindenden Besuche der Zahnärztin oder des Zahnarztes habe ich Kenntnis genommen.

Ich willige ein, dass mein Kind von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit untersucht werden kann. Ich bin darüber informiert, dass ein zahnärztlicher Befund erhoben und gespeichert wird. Auf eine mündliche Aufklärung verzichte ich. Die Einwilligungserklärung für die zahnärztliche Untersuchung wird, nachdem das Kind die Einrichtung verlassen hat, mit Ablauf von 4 Jahren beim Gesundheitsamt gelöscht. Der Befund wird mir in einem verschlossenen Formularbrief mitgeteilt.

**Ja**

**Nein**

Bei Fragen können Sie sich [Zeitangabe] unter folgender Telefonnummer weiter informieren:  
[Telefonnummer der AG Zahngesundheit].

---

Kindertageseinrichtung

---

Gruppe

---

Name des Kindes

---

Ort / Datum

---

Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

## **Informationsschreiben zur zahnärztlichen Untersuchung in der Kindertageseinrichtung mit Widerruf**

### **Informationsschreiben über jährlichen Besuch der Arbeitsgemeinschaft**

(Kindertagesstätte)

### **Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit**

**Sehr geehrte Eltern, sehr geehrte Sorgeberechtigte,**

gesunde Zähne und gesundes Zahnfleisch sind Voraussetzungen für gesundes Aufwachsen und Leben. Gesunde Zähne sind nicht nur wichtig für das Kauen unserer Mahlzeiten, sondern u.a. auch für die Sprachentwicklung. Tägliches regelmäßiges Zähneputzen, z. B. morgens und abends, hilft als Schutz vor Zahnerkrankungen.

Auch dieses Jahr kommt **eine Zahnärztin oder ein Zahnarzt** im Auftrag der Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit in die Kindertageseinrichtung und führt die zahnärztliche Vorsorgeuntersuchung bei den Kindern durch. Die Dokumentation des Zahnbefundes beim Gesundheitsamt wird mit Ablauf von 4 Jahren gelöscht. **Die Teilnahme an der Untersuchung ist freiwillig.** Sie können die bereits bei Aufnahme und für die Dauer der Betreuung in der Kindertageseinrichtung erklärte Einwilligung zur Untersuchung und personenbezogenen Verarbeitung der Daten des Kindes als sorgeberechtigte Person jederzeit widerrufen (nutzen Sie dazu z.B. den unteren Abschnitt). Informationen zum Datenschutz erhalten Sie über den nachfolgend angefügten Link: xxx. Auf Wunsch senden wir Ihnen die Informationen auch in Papierform zu.

Über das Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung werden wir Sie informieren. Dazu werden wir Ihrem Kind einen mit Namen versehenen verschlossenen Formularbrief aushändigen.

Für weitere Fragen stehen wir Ihnen gerne unter folgender Telefonnummer zur Verfügung:

[Telefonnummer der AG Zahngesundheit] Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit Landkreis/Stadtkreis XX.

Wir danken Ihnen für Ihre Mithilfe.

Mit freundlichen Grüßen

**Ihre Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit**

Hiermit widerrufe ich meine Einwilligung zur zahnärztlichen Untersuchung und personenbezogenen Verarbeitung der Daten des Kindes als sorgeberechtigte Person.

\_\_\_\_\_  
Kindertageseinrichtung

\_\_\_\_\_  
Name des Kindes

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift einer sorgeberechtigten Person

### **Information zum Datenschutz**

Die Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit erhebt und verarbeitet personenbezogene Daten, die Ihr Kind betreffen. Daher möchten wir Sie über einige Punkte informieren.

Personenbezogenen Daten Ihres Kindes werden für die folgenden Zwecke verarbeitet:

- Zahnärztliche Untersuchung im Rahmen der Gruppenprophylaxe
- Dokumentation von Fluoridierungsmaßnahmen, wenn zutreffend
- Gesundheitsberichterstattung (Daten werden in anonymisierter Form regional veröffentlicht)

Die Datenverarbeitung erfolgt auf der Grundlage von §§ 8 und 20 Gesetz über den öffentlichen Gesundheitsdienst.

Folgende Kategorien von personenbezogenen Daten werden verarbeitet:

- Name und Vorname des Kindes
- Alter zum Untersuchungszeitpunkt in Jahren
- Befunde zum Zahnstatus des Kindes
- Einrichtung und Gruppe des Kindes

**Ihre personenbezogenen Daten werden nicht weitergegeben. Alle vorliegenden Dokumente werden streng vertraulich behandelt. Die personenbezogenen Daten werden nach vier Jahren gelöscht.**

## **Allgemeinen Hinweise und Pflichtinformationen zum Datenschutz:**

Verantwortliche Stelle:

Regionale Arbeitsgemeinschaft Zahngesundheit

vertreten durch den Vorsitzenden

Herr Andreas Schaaff

Rollinstraße 22, 88400 Biberach

Telefon: 07351 - 829724

Email: akz\_bc@web.de

Datenschutzbeauftragte:

Frau Gisela Schaaff

Rollinstraße 22, 88400 Biberach

Telefon: 07351 - 829724

Email: akz\_bc@web.de

Beschwerderecht bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Im Falle von Verstößen gegen die DSGVO steht den Betroffenen ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde, insbesondere in dem Mitgliedstaat ihres gewöhnlichen Aufenthalts, ihres Arbeitsplatzes oder des Orts des mutmaßlichen Verstoßes zu. Das Beschwerderecht besteht unbeschadet anderweitiger verwaltungsrechtlicher oder gerichtlicher Rechtsbehelfe.

Die Aufsichtsbehörden für den Datenschutz Baden-Württemberg

Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Baden-Württemberg

Postfach 10 29 32, 70025 Stuttgart

Königstraße 10a, 70173 Stuttgart

Tel.: 0711/61 55 41 – 0

Fax: 0711/61 55 41 – 15

E-Mail: [poststelle@ldi.bwl.de](mailto:poststelle@ldi.bwl.de)

Internet: <https://www.baden-wuerttemberg.datenschutz.de>

Auskunft, Sperrung, Löschung und Berichtigung

Sie haben im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen jederzeit das Recht auf unentgeltliche Auskunft über Ihre gespeicherten personenbezogenen Daten, deren Herkunft und Empfänger und den Zweck der Datenverarbeitung und ggf. ein Recht auf Berichtigung, Sperrung oder Löschung dieser Daten. Hierzu sowie zu weiteren Fragen zum Thema personenbezogene Daten können Sie sich jederzeit unter der im Impressum angegebenen Adresse an uns wenden.

Recht auf Datenübertragbarkeit

Sie haben das Recht, Daten, die wir auf Grundlage Ihrer Einwilligung oder in Erfüllung eines Vertrags automatisiert verarbeiten, an sich oder an einen Dritten in einem gängigen, maschinenlesbaren Format aushändigen zu lassen. Sofern Sie die direkte Übertragung der Daten an einen anderen Verantwortlichen verlangen, erfolgt dies nur, soweit es technisch machbar ist.

## Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

Sie haben das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen. Hierzu können Sie sich jederzeit unter der im Impressum angegebenen Adresse an uns wenden. Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung besteht in folgenden Fällen:

Wenn Sie die Richtigkeit Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten bestreiten, benötigen wir in der Regel Zeit, um dies zu überprüfen. Für die Dauer der Prüfung haben Sie das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen.

Wenn die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten unrechtmäßig geschah / geschieht, können Sie statt der Löschung die Einschränkung der Datenverarbeitung verlangen.

Wenn wir Ihre personenbezogenen Daten nicht mehr benötigen, Sie sie jedoch zur Ausübung, Verteidigung oder Geltendmachung von Rechtsansprüchen benötigen, haben Sie das Recht, statt der Löschung die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen. Wenn Sie einen Widerspruch nach Art. 21 Abs. 1 DSGVO eingelegt haben, muss eine Abwägung zwischen Ihren und unseren Interessen vorgenommen werden. Solange noch nicht feststeht, wessen Interessen überwiegen, haben Sie das Recht, die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen.