

Einwilligungserklärung¹

über die Teilnahme an zahnärztlichen Untersuchungen in der Tages-
einrichtung / Kindertagespflegestelle

Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) führt in Zusammenarbeit mit der Landesarbeitsgemeinschaft Berlin zur Verhütung von Zahnerkrankungen e.V. (LAG Berlin) in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen für alle Kinder zahnärztliche Reihenuntersuchungen einschließlich Gruppenprophylaxemaßnahmen durch. Die entsprechende Rechtsgrundlage findet sich in § 9 Absatz 2 des Kindertagesförderungsgesetzes (KitaFöG) sowie der hierzu ergangenen Verordnung über die Untersuchungen durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in Tageseinrichtungen und Kindertagespflegestellen des Landes Berlin („RVO-KitaFöG“). Der vollständige Wortlaut der „RVO-KitaFöG“ ist auf der Rückseite dieser Einwilligungserklärung abgedruckt.

Ich willige / Wir willigen hiermit ein, dass

- **mein / unser Kind in der Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle _____**

- an der jährlichen zahnärztlichen Reihenuntersuchung teilnimmt,**
- **während der Untersuchung eine sozialpädagogische Fachkraft der Tageseinrichtung / eine Tagespflegeperson der Kindertagespflegestelle anwesend ist und**
- **die Tageseinrichtung / Kindertagespflegestelle den Namen, die Anschrift und das Geburtsdatum meines / unseres Kindes sowie meine / unsere Namen und Anschrift dem zuständigen Gesundheitsamt zum Zweck der Durchführung der zahnärztlichen Untersuchung einschließlich Gruppenprophylaxemaßnahme vor der jeweiligen Untersuchung übermittelt.**

Die genauen Untersuchungstermine werden rechtzeitig vor der jeweiligen Untersuchung bekanntgegeben.

Diese Einwilligungserklärung ist bis zur Vornahme der Untersuchung meines / unseres Kindes widerruflich. Mir / uns ist bekannt, dass ohne meine / unsere Einwilligung mein / unser Kind nicht untersucht wird.

Das Informationsblatt nach der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) zu dieser Einwilligungserklärung habe ich / haben wir erhalten und verstanden.

Vorname und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum des Kindes: _____ Geschlecht: weiblich männlich

Wohnanschrift des Kindes: _____

Vorname und Nachname der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen: _____

Anschrift der personensorgeberechtigten oder erziehungsberechtigten Person oder Personen (falls von der Wohnanschrift des Kindes abweichend):

Ort, Datum

Unterschrift der personensorgeberechtigten oder
erziehungsberechtigten Person oder Personen

¹ - Mustervordruck nach § 1 Abs. 5 Satz 3 „RVO-KitaFöG“ i.V.m. DSGVO; Stand: 19. Juli 2018 (IE1.8)