



Geschäftsstelle  
Schillerstraße 30, 89077 Ulm  
0731-185-1722

**Liebe Eltern,**

bei der heutigen zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung Ihres Kindes wurde festgestellt:

- Zähne und Gebiss Ihres Kindes erscheinen gesund. Dennoch sollte Ihr Kind regelmäßig ein- bis zweimal jährlich von Ihrem Zahnarzt/in genau untersucht werden.
- Leider konnte während der Vorsorgeuntersuchung eine beginnende Karies nicht sicher ausgeschlossen werden. Bitte vereinbaren Sie mit Ihrem Zahnarzt/in einen Untersuchungstermin für Ihr Kind.
- Bei Ihrem Kind wurde eine beginnende Schmelzentkalkung/ eine Schmelzverfärbung festgestellt. Bitte vereinbaren Sie innerhalb der nächsten 3 Monaten mit Ihrem Zahnarzt/in einen Untersuchungstermin für Ihr Kind.
- Die Milchzähne / bleibenden Zähne Ihres Kindes müssen behandelt werden. Gehen Sie deshalb mit Ihrem Kind baldmöglichst zu Ihrem Zahnarzt/in.
- Zum Schutz der Zähne Ihres Kindes kann eine Versiegelung der Zähne sinnvoll sein. Fragen Sie hierzu Ihren Zahnarzt/in beim nächsten Zahnarzttermin.
- Ihr Kind hat sehr viele gefüllte / kariöse Zähne, das Kariesrisiko ist erhöht. Zur Verhütung weiterer Zahnschäden ist eine intensive Betreuung und Zahnpflege bei Ihrem Kind dringend notwendig. Lassen Sie sich und Ihr Kind baldmöglichst von einem Zahnarzt/in beraten.
- Achten Sie bitte auf die Mundhygiene Ihres Kindes: am besten putzen Sie Ihrem Kind 1x täglich die Zähne nach, bis es flüssig Schreibschrift schreiben kann. Und nehmen Sie die für Ihr Kind kostenlose Individualprophylaxe 2x jährlich bei Ihrem Zahnarzt/in wahr.
- Eine kieferorthopädische Beratung / Behandlung ist bei Ihrem Kind eventuell notwendig. Bitte befragen Sie hierzu Ihren Zahnarzt/in oder Kieferorthopäde/in.
- Ihr Kind hat an der zahnärztlichen Untersuchung nicht teilgenommen. Sollte Ihr Kind länger als ein halbes Jahr nicht bei einem Zahnarzt/in gewesen sein, empfehlen wir Ihnen, baldmöglichst eine Vorsorgeuntersuchung durchführen zu lassen.

Bitte nehmen Sie dieses Schreiben zur zahnärztlichen Behandlung mit.

Mit freundlichen Grüßen

Ihr/e Patenzahnarzt/ärztin

Bitte abtrennen und in der Kindertagesstätte abgeben

---

**Bescheinigung zur Vorlage in der Kindertagesstätte**  
Wird von Eltern / Sorgeberechtigten ausgefüllt

Name des Kindes:

Gruppe:

Ich habe von der Mitteilung des Patenzahnarztes/ärztin über die Ergebnisse der zahnärztlichen Vorsorgeuntersuchung meines Kindes Kenntnis genommen.

Ort / Datum:

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten: