

Schule:..... Schuljahr:..... Klasse:..... Untersuchungs-Datum:.....

Kriterien für erhöhtes Kariesrisiko:

6 - 7 Jahre: dmft(t) + DMF(T) > 5 und/oder D > 0

8 - 9 Jahre: dmft(t) + DMF(T) > 7 und/oder D > 2

10 - 12 Jahre: DMF(S) an Approximal-/Glattflächen > 0

ab 13 Jahre: D (S) an Approximal-/Glattflächen > 0 und/oder D(T) > 2

Name, Vorname	Alter	Befundangabe: DMF(T): D = kariöser bleibender Zahn M = wg. Karies extrahierter bleib. Zahn F = gefüllter bleib. Zahn (Füllung intakt) (D) = kariöser bleib. Zahn, Approximal-/Glattflächen betroffen (ab 10 J.) dmf(t): (F) = gefüllter bleib. Zahn, Approximal-/Glattflächen betroffen (ab 10 J.) d = kariöser Milchzahn m = wg. Karies extrahierter Milchmolar (nur IV, V) f = gefüllter Milchzahn (Füllung intakt)										natur- gesund (Feld 1)	sanitiert bzw. kein Behand- lungsbe- darf (Feld 2)	behandl.- bedürft. (Feld 3)	erhöhtes Karies- risiko Kriterien s. o. (Feld 4)	KFO - Beratung (Feld 5)	Diese Spalten werden von der AGZ-Geschäftsstelle ausgefüllt			
		Rücklauf bei Karies	Erinnerung bei Karies (nach 3 Monaten)	Rücklauf auf Erinne- rung	Bemerkungen															
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7					

Namen der Kinder, die nicht an der Untersuchung teilnehmen (Feld 6):.....