

Untersuchungsbogen Aktivprogramm

Schule:..... Schuljahr:..... Klasse:..... Datum 1. Untersuchung:..... Datum 2. Untersuchung:.....

Kriterien für erhöhtes Kariesrisiko:

- 6 - 7 Jahre: dmf(t) + DMF(T) > 5 und/oder D > 0
- 8 - 9 Jahre: dmf(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 aller Schüler (auch fehlende)	Alter	Befundangabe: DMF(T): D = kariöser bleibender Zahn M = wg. Karies extrahierter bleib. Zahn F = gefüllter bleib. Zahn (Füllung intakt) dmf(t): d = kariöser Milchzahn m = wg. Karies extrahierter Milchmolar (nur IV, V) f = gefüllter Milchzahn (Füllung intakt)										natur- gesund (Feld 1)	saniert bzw. kein Behand- lungsbe- darf (Feld 2)	behandl.- bedürft. (Feld 3)	erhöhtes Karies- risiko Kriterien s. o. (Feld 4)	KFO - Beratung (Feld 5)	Einver- ständnis Fluoridie- rung liegt vor	Datum	Bemerkun- gen (krank, verweigert etc.)
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			1. Fluoridierung	
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			2. Fluoridierung	
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			1. Fluoridierung	
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			2. Fluoridierung	
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			1. Fluoridierung	
		7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7			2. Fluoridierung	

Kinder, die nicht an der Untersuchung teilnehmen, in Spalte Bemerkungen und auf dem Elternbrief **Feld 6** ankreuzen.