LAGZ Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege e.V.
Arbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege (AGZ)
Landkreis Germersheim
Bahnhofstraße 66
76751 Jockgrim
XXXXXXXXXXX
XXXXXXXXX
Mittlere Ortsstraße 98
76761 Rülzheim

Telefon 07271/50 35 63
Telefax 07271/50 35 64
agz.germersheim@lagz-rlp.de
Mobil: 0178 135 94 65

Rückmeldung Klassen 2 bis 4

Für die Zahnarztpraxis:
bitte ausfüllen und bei
der LAGZ einreichen

Das unten genannte Kind hat sich bei uns zur Untersuchung und ggf. Behandlung vorgestellt.

Datum

Stempel der Zahnarztpraxis

Für die Eltern:
bitte ausfüllen und bei
Ihrer Hauszahnärztin/
Ihrem Hauszahnarzt abgeben

Name der Schule und Schulort

Name, Vorname des Schülers | Klasse | Schuljahr

Ich bin damit einverstanden, dass die oben genannte Zahnarztpraxis dieses (von meinem Zahnarzt) ausgefüllte Formblatt zur nicht personenbezogenen statistischen Erfassung an die LAGZ Landesarbeitsgemeinschaft Jugendzahnpflege Rheinland-Pfalz e.V. weitergibt und entbinde die Zahnärztin/den Zahnarzt nur für diesen Zweck von der Schweigepflicht. Dieses Formular wird am Ende eines Schuljahres ordnungsgemäß vernichtet. Ich habe jederzeit das Recht, diese Einwilligung gegenüber meiner Zahnärztin/meinem Zahnarzt zu widerrufen.

Unterschrift der Erziehungsberechtigten