

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 Milchzahn (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.)
1. U	7 6 5 4 3	2 1 1 2	3 4 5 6 7						1. Fluoridierung	
2. U	7 6 5 4 3	2 1 1 2	3 4 5 6 7						2. Fluoridierung	
1. U	7 6 5 4 3	2 1 1 2	3 4 5 6 7						1. Fluoridierung	
2. U	7 6 5 4 3	2 1 1 2	3 4 5 6 7						2. Fluoridierung	
1. U	7 6 5 4 3	2 1 1 2	3 4 5 6 7						1. Fluoridierung	
2. U	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.