Arbeitsgemeinschaft
Jugendzahnpflege e.V.

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
ab13 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) Ⓓ = kariöser bleib. Zahn, Approximal-/Glattflächen betroffen (ab 10 J.) Ⓕ = gefüllter bleib. Zahn, Approximal-/Glattflächen betroffen (ab 10 J.) dmf(t): d = kariöser Milchzahn m = wg. Karies extrahierter **Milchmolar (nur IV, V)** f = gefüllter Milchzahn (Füllung intakt)						natur-gesund **(Feld1)**	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 Bermerkungen und auf dem Elternbrief **Feld 6** ankreuzen.