



NÖ Landeskindergarten:

---

# Datenblatt

Name des Kindes:

Familiename	Vorname	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)

Platz für Notizen:

---

# Daten zum Kind

## Stammdaten:

Familienname		Vorname	Geschlecht
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Sozialversicherungsnummer		Geburtsort
Hauptwohnsitz			
Staatsangehörigkeit	Erstsprache(n) (max. 3)		Religionsbekenntnis

## Gesundheit:

**Chronische Erkrankungen** (z.B.: Epilepsie, Asthma, usw.)  Ja  Nein

Art der Erkrankung:

**Allergien/Intoleranzen**  Ja  Nein

Allgemeine Allergien:  
(Pollen, Hausstaub, usw.)

Lebensmittelallergien  
und Intoleranzen:  
(Nüsse, Laktose, usw.)  
usw.)

Medikamentenallergien:

**Wichtige Informationen für medizinische Notfälle** (z.B. Epilepsie, einzunehmende Medikamente, usw.)

**Tetanusimpfung**  Ja  Nein

Dürfen dem Kind bei Atomunfällen Kaliumjodidtabletten verabreicht werden?  Ja  Nein

Darf das Kind im Rahmen des Projektes Apollonia am Zahnarztbesuch teilnehmen?  Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?  Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?  Ja  Nein

## Organisation:

**Kommt das Kind mit dem Bus?** (mit der Einwilligung darf die Aufsichtspflicht der Buslenkkraft übertragen werden)  Ja  Nein

**Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind aufnehmen?**  Ja  Nein  
*Die Fotos werden unter anderem für die Portfolioarbeit und zur Entwicklungsdokumentation verwendet.*

**Darf die Kinderbetreuungseinrichtung Fotos/Videos von dem Kind veröffentlichen?**  Ja  Nein  
*Veröffentlichung von Bildern bzw. von Filmaufnahmen, auf denen das Kind alleine oder gemeinsam mit anderen Kindern im Rahmen des Kindergartenbetriebes zu sehen ist, in Zeitungen, Zeitschriften, Broschüren, Fernsehen, Internet, durch Weitergabe auch an andere Eltern etc..*

Die Erziehungsberechtigten bestätigen, dass sie mit dem Kind über die Aufnahme und mögliche Weitergabe von Fotos/Videos gesprochen haben.

**Nur für Schulkinder: Darf das Kind selbständig nach Hause gehen?**  Ja  Nein

**Gibt es Lebensmittel, die das Kind nicht zu sich nehmen darf?**  Ja  Nein

Anmerkung:

## Abholberechtigte und Notfallkontakte:

Folgende Personen sind berechtigt das Kind abzuholen bzw. sind im Notfall in folgender Reihenfolge zu informieren (bei Nicht-Erreichen der Erziehungsberechtigten) Die Aufsichtspflicht des Kindergartenpersonals und der sonstigen geeigneten Personen beginnt mit der persönlichen Übernahme des Kindes im Kindergarten. Sie endet mit der Übergabe des Kindes an die Erziehungsberechtigten oder an eine andere Person, die von den Erziehungsberechtigten zur Übernahme des Kindes bevollmächtigt wurde.

Familienname	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
<b>Adresse</b>			
Familienname	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
<b>Adresse</b>			
Familienname	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
<b>Adresse</b>			
Familienname	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
<b>Adresse</b>			
Familienname	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
<b>Adresse</b>			
Familienname	Vorname	Telefonnummer	Verhältnis zum Kind
<b>Adresse</b>			

# Daten zu den Eltern/Erziehungsberechtigten

## Stammdaten:

Familienname		Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater, Pflegemutter,...)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Familienstand		Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Hauptwohnsitz			
<input type="checkbox"/> wie Kind	<input type="text"/>		
Telefon 1	Telefon 2	E-Mail (für Elterninformationen,... - wahlweise anzugeben)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Familienname		Vorname	Verhältnis zum Kind (Mutter, Vater, Pflegemutter,...)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	Familienstand		Erziehungsberechtigt <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Hauptwohnsitz			
<input type="checkbox"/> wie Kind	<input type="text"/>		
Telefon 1	Telefon 2	E-Mail (für Elterninformationen,... - wahlweise anzugeben)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

## Geschwister:

Familienname	Vorname	Geschlecht	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



# Informationen zum Datenschutz

Diese Information gilt für Sie als:

- Erziehungsberechtigte;
- Abholberechtigte;
- Geschwister;
- Kindergartenkind.

Gemäß Art. 13 der Datenschutz-Grundverordnung informieren wir Sie darüber, dass das Land Niederösterreich vertreten durch das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung die in diesem Formular angegebenen personenbezogenen Daten automatisiert entsprechend den Bestimmungen der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Datenschutzgesetzes 2018 verarbeitet.

Datenschutzrechtlicher Verantwortlicher im Sinne der EU-Datenschutz-Grundverordnung und des Datenschutzgesetzes 2018 in Bezug auf Ihre personenbezogenen Daten ist das Land Niederösterreich vertreten durch das Amt der Niederösterreichischen Landesregierung.

Sofern auch die Gemeinde als Kindergartenerhalter als datenschutzrechtlich Verantwortlicher in diesem Zusammenhang personenbezogene Daten verarbeitet, erfolgt darüber eine gesonderte Information.

Beschwerden können an die Österreichische Datenschutzbehörde, Barichgasse 40-42, 1030 Wien gerichtet werden.

Ihre Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Einschränkung, Widerspruch und (gegebenenfalls) Datenübertragbarkeit können Sie unter [dsko@noel.gv.at](mailto:dsko@noel.gv.at) oder postalisch oder persönlich beim Bürgerbüro, Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Landhausplatz 1, 3109 St. Pölten geltend machen. Die Sicherheit Ihrer Daten ist uns wichtig. Um Ihre Identität eindeutig festzustellen, benötigen wir im Falle der Kontaktaufnahme per E-Mail eine qualifizierte elektronische Signatur, bei postalischer Kontaktaufnahme eine Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises oder einen gültigen amtlichen Lichtbildausweis, wenn Sie persönlich kommen.

Für Ihre datenschutzrechtlichen Fragen steht Ihnen der Datenschutzbeauftragte zur Verfügung. Diesen können Sie postalisch unter KPMG Security Services GmbH, Kudlichstraße 41, 4020 Linz oder per E-Mail unter [dsba@noel.gv.at](mailto:dsba@noel.gv.at) erreichen.

## Zu den bei Ihnen erhobenen Daten teilen wir gemäß Art 13 DSGVO Folgendes mit:

- Ihre Daten können zu folgenden Zwecken verarbeitet werden:
  - Erfüllung von Aufgaben nach dem NÖ Kindergartengesetz;
    - Zweck der Wahrnehmung der Aufsicht nach dem NÖ Kindergartengesetz;
    - Zweck der Planung und Steuerung des Kindergartenwesens;
    - Statistische Zwecke;
- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung personenbezogener Daten:
  - Erfüllung von Aufgaben im öffentlichen Interesse gemäß Art 6 Abs 1 lit e DSGVO;
  - § 38 NÖ Kindergartengesetz 2006;
  - die Erfüllung des Betreuungsvertrages gemäß Art 6 Abs 1 lit b DSGVO;
- Rechtsgrundlage für die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten:
  - Einwilligung gemäß Art 9 Abs 2 lit a DSGVO.

Der Widerruf der Einwilligung in die Verarbeitung besonderer Kategorien personenbezogener Daten ist jederzeit möglich. Ein Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung personenbezogener Daten.

- Wir übermitteln Ihre personenbezogenen Daten nur dann an Dritte, wenn dies gesetzlich erlaubt ist oder Sie eingewilligt haben. Ihre Daten können zur Erfüllung der oben genannten Zwecke an folgende Empfänger weitergegeben werden:
  - den Kindergartenerhalter (die jeweilige Gemeinde)
  - den jeweiligen Landeskindergarten
  - die Bezirkshauptmannschaften
  - die Organisationseinheiten des Landes NÖ
  - Schulleitungen
- Die personenbezogenen Daten, welche besonderen Kategorien von personenbezogenen Daten angehören werden nur an folgende Empfänger weitergegeben:
  - der jeweilige Landeskindergarten;
  - die Bezirkshauptmannschaften;
  - die Organisationseinheiten des Landes NÖ;
  - Empfänger des Transferierungsberichtes.
- Die Übermittlung der personenbezogenen Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation ist nicht vorgesehen. Es erfolgt keine automatisierte Entscheidungsfindung auf Basis Ihrer Daten.
- Ihre Daten werden nach 10 Jahren nach Ausscheiden des Kindes aus dem Kindergarten gelöscht.

## Zu den nicht bei Ihnen erhobenen Daten teilen wir gemäß Art 14 DSGVO zusätzlich Folgendes mit:

- Bei folgenden Stellen können personenbezogene Daten über Sie erhoben werden:
  - Abfragen beim Zentralen Melderegister (ZMR), für eine effizientere Erfassung der Kinder und Erziehungsberechtigten im Kindergartenverwaltungsprogramm
- Bei den genannten Stellen können folgende Kategorien Ihrer personenbezogenen Daten erhoben werden:
  - Stammdaten nicht sensibel, zB Adressen

Die Verarbeitung Ihrer Daten ist für die Erfüllung des Betreuungsvertrages und der Erfüllung von Aufgaben im öffentlichen Interesse gemäß Art 6 Abs 1 lit e DSGVO erforderlich. Insbesondere ist es notwendig, dass der Kindergarten über Allergien, Unverträglichkeiten oder sonstige Umstände, die Gesundheit des Kindes berühren, Bescheid weiß, um der Erfüllung seiner Aufgaben im Interesse des Kindes nachkommen zu können.



# Einwilligungserklärung

Ich willige ein, dass die in diesem Formular angegebenen besonderen Kategorien personenbezogener Daten, nämlich das Religionsbekenntnis und Gesundheitsdaten, zum Zweck der Wahrnehmung der Aufsicht nach dem NÖ Kindergartengesetz automationsunterstützt verarbeitet werden.

Ich wurde darüber informiert, dass ich diese Einwilligung jederzeit unter [dsko@noel.gv.at](mailto:dsko@noel.gv.at) oder postalisch oder persönlich beim Bürgerbüro, beim Amt der Niederösterreichischen Landesregierung, Landhausplatz 1, 3109 St.Pölten widerrufen kann. Eine Kopie dieses Dokumentes inklusive Informationen zum Datenschutz wurden der/dem Erziehungsberechtigten übergeben.

---

Vorname, Nachname in Druckschrift  
des Betroffenen bzw des/der Erziehungsberechtigten

---

Ort, Datum, Unterschrift

Folgendes Informationsmaterial wurde der/dem Erziehungsberechtigten zur Kenntnis gebracht:

- „Mein Kind kommt in den Kindergarten“ - Broschüre
- Elternbeirat - Information
- Kaliumjodidtabletten - Information
- Apollonia 2020 – Zahngesundheitserziehung - Information
- Sehtest - Information
- Hörtest – Information

Datenblatt wurde ausgefüllt und Datenschutzinformationen zur Kenntnis genommen

am: \_\_\_\_\_ von: \_\_\_\_\_

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

---

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r  
(bei geteilter Obsorge)

# Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an Kindergärten, Horten und Kinderheimen

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte!

Die Bevorratung von Kaliumjodidtabletten ist eine wichtige Vorsorgemaßnahme, um Ihr Kind im Fall eines schweren Kernkraftwerkunfalls vor Schilddrüsenkrebs zu bewahren.

**Sie bekommen diese Tabletten für Ihr(e) Kind(er) kostenlos in der Apotheke oder bei Ihrem Hausapotheken führenden Arzt zur Heimbevorratung.** Damit können Sie Ihr(e) Kind(er) zu Hause wirkungsvoll schützen, wenn die Gesundheitsbehörden nach einer Reaktorkatastrophe zur Einnahme der Tabletten auffordern.

Sollte im Falle eines Kernkraftwerkunfalls die Alarmierung jedoch während des Aufenthaltes im Kindergarten, Hort oder Kinderheim erfolgen, kann Ihr Kind die erste Tagesdosis bereits dort erhalten. Diese Einrichtungen halten die erforderlichen Tabletten für Ihr Kind bereit.

Die Abgabe der Tabletten an die Kinder erfolgt im Katastrophenfall streng nach den Anweisungen der Gesundheitsbehörden und nach Maßgabe Ihrer vorherigen Einverständniserklärung. Wenn diese Einwilligung vorliegt, kann Ihrem Kind die erste Tagesdosis an Kaliumjodidtabletten im Kindergarten, Hort oder Kinderheim verabreicht werden. In Kinderheimen kann die Verabreichung der Tabletten über mehrere Tage fortgesetzt werden, wenn die Gesundheitsbehörden bei einer Katastrophe dazu auffordern. Die Einwilligung gilt für die Dauer des Besuchs dieser Einrichtungen.

Bitte lesen Sie vor Ihrer Einwilligung das beiliegende Merkblatt aufmerksam durch!

Hochachtungsvoll

Die Direktion

---

## EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

### zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an Kindergärten, Horten und Kinderheimen

Name des Kindes .....

Geburtsdatum .....

Name der/des Erziehungsberechtigten .....

Zutreffendes bitte ankreuzen

JA, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall - nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden - Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.

NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift  
Erziehungsberechtigte(r)

# **Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte**

## **Abgabe von Kaliumjodidtabletten nach Kernkraftwerksunfällen**

### **Warum sollen Kaliumjodidtabletten eingenommen werden?**

Die Reaktorkatastrophe von Tschernobyl hat nach den bisherigen Erkenntnissen in Weißrussland, der Ukraine und Teilen Russlands zu einer dramatischen Zunahme von Schilddrüsenkrebs bei Kindern geführt. In hochbelasteten Regionen wurde ein Vielfaches der sonst üblichen Häufigkeit dieser Krebsart festgestellt.

Radioaktives Jod kann nach schwersten Reaktorunfällen in großer Aktivität freigesetzt und bei grenznahen Reaktoren und ungünstiger Wetterlage auch zu uns verfrachtet werden. Kaliumjodidtabletten, rechtzeitig eingenommen, bieten einen wirksamen Schutz gegen die Aufnahme von radioaktivem Jod in die Schilddrüse und daher gegen Schilddrüsenkrebs. Die Bevorratung dieser Tabletten stellt somit eine wichtige Strahlenschutzmaßnahme dar.

Zum Schutz vor anderen radioaktiven Stoffen und gegen äußere Strahlung werden andere Strahlenschutzmaßnahmen gesetzt.

### **Wann sollen Kaliumjodidtabletten eingenommen werden?**

**Die Tabletten dürfen im Katastrophenfall nur nach ausdrücklicher Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden eingenommen bzw. verabreicht werden.**

Eine derartige öffentliche Aufforderung ist nur zu erwarten, wenn

- es in Grenznähe zu einem schwersten Kernkraftwerksunfall kommt, bei dem massiv radioaktives Jod freigesetzt wird **und**
- auf Grund der Wetterbedingungen mit einer massiven Verfrachtung des radioaktiven Jods nach Österreich zu rechnen ist.

Die Aufforderung kann auch während des Aufenthaltes Ihres Kindes in der Schule oder im Internat erfolgen.

**In diesem Fall ist die rasche Verabreichung der ersten Tagesdosis bereits in der Schule oder im Internat für den Schutz Ihres Kindes wichtig.** Aus diesem Grund wird dort die erste Tagesdosis Kaliumjodid für Ihr Kind bereitgehalten. Für Kinder in Internaten liegt eine komplette Einzelpackung zu 10 Tabletten auf.

**Für die Abgabe der Kaliumjodidtabletten an Ihr Kind im Schul- und Internatsbereich ist das Vorliegen Ihres Einverständnisses erforderlich.**

**Folgender Ablauf ist in einem Katastrophenfall vorgesehen:**

- **bei Gefahr in Verzug** Warnung durch Sirene oder Lautsprecherwagen
- **Radio/TV einschalten**
- **nur nach ausdrücklicher behördlicher Aufforderung Kaliumjodidtabletten an die Kinder mit vorliegender Einverständniserklärung austeilen**
- **weitere behördliche Verhaltensmaßregeln abwarten bzw. befolgen**

## Wer soll Kaliumjodidtabletten einnehmen?

Die Erfahrungen nach Tschernobyl und bisherige wissenschaftliche Erkenntnisse haben gezeigt, dass Kinder und Jugendliche durch massive Freisetzungen von radioaktivem Jod besonders gefährdet sind, an Schilddrüsenkrebs zu erkranken.

Daher ist die öffentliche Bevorratungsaktion speziell auf die Zielgruppe der Kinder und Jugendlichen ausgerichtet.

## Wie werden die Tabletten dosiert bzw. eingenommen (Tagesdosis)?

Die Tabletten bzw. Tablettenteile werden zerdrückt und mit etwas Flüssigkeit, eventuell mit einer kleinen Mahlzeit, eingenommen. 1 Tablette enthält 65 mg Kaliumjodid; die Tabletten können bei Bedarf halbiert und geviertelt werden.

## Dosierung

Neugeborene (1. Lebensmonat)	Einmalig ¼ Tablette
Kleinkinder (vom Beginn des 2. Lebensmonats bis unter 3 Jahren)	½ Tablette pro Tag
Kinder von 3 bis unter 12 Jahren	1 Tablette pro Tag
Jugendliche von 12 bis unter 18 Jahren	2 Tabletten pro Tag
Schwangere und Stillende	Einmalig 2 Tabletten
Personen von 18 bis unter 40 Jahren	Einmalig 2 Tabletten

## Gegenanzeigen

Fragen Sie bitte im Zweifelsfall Ihre Ärztin/Ihren Arzt!

Kaliumjodid 65mg -Tabletten dürfen nicht eingenommen werden bei:

- Bekannter Überempfindlichkeit gegen Jod, wie z.B. Jododerma tuberosum (dunkelrote, runde, schwammig weiche Hautveränderungen mit geschwürartiger, verkrusteter Oberfläche)
- Bekannter Überempfindlichkeit gegen einen anderen Bestandteil des Präparates
- Früheren oder derzeitigen Erkrankungen der Schilddrüse (z.B. Überfunktion der Schilddrüse)
- Dermatitis herpetiformis (chronisch wiederkehrende Hauterkrankung mit herpesähnlicher Blasenbildung, Ausschlag und brennendem Juckreiz)
- Hypokomplementämischer Vaskulitis (allergisch bedingte Entzündungen der Blutgefäßwände)

Teilen Sie bitte auch Änderungen bezüglich des Vorliegens von Gegenanzeigen umgehend der Leitung der Schule oder des Internates mit.

## Besondere Warnhinweise

Besondere Vorsicht ist geboten bei Personen mit

- Asthma bronchiale
- Herzinsuffizienz
- Nierenfunktionsstörungen
- Autoimmunkrankheiten

In diesen Fällen fragen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt, ob die Einnahme von Kaliumjodid bei Ihrem Kind angezeigt ist. Ihre Ärztin/Ihr Arzt wird dazu die notwendigen Untersuchungen durchführen oder veranlassen und mit Ihnen die Möglichkeit der Einnahme der Tabletten vorab klären. Beachten Sie in diesen Fällen gegebenenfalls auch die Notwendigkeit von Kontrolluntersuchungen bei Ihrem Kind nach der Einnahme der Tabletten, die Sie mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt absprechen sollten.

## **Nebenwirkungen**

Unmittelbar nach der Einnahme von Kaliumjodidtabletten kann eine leichte Reizung der Magenschleimhaut auftreten, wenn die Tabletten auf nüchternen Magen eingenommen werden. Die Tabletten sollen daher in etwas Flüssigkeit gelöst oder mit einer kleinen Mahlzeit eingenommen werden.

Einige Stunden nach der Einnahme von Kaliumjodidtabletten können vor allem Überempfindlichkeitsreaktionen auftreten: Hautrötungen, vorübergehende Rötung des Gesichts, Verschlechterung bestehender Hauterkrankungen, Jodakne, Entzündungen des Zahnfleisches, der Bindehaut oder der Nasenschleimhaut (Schnupfen), vermehrte Schleimbildung in den Bronchien.

Kaliumjodid kann Erkrankungen der Schilddrüse auslösen. Wenn einige Tage bis Wochen nach der Einnahme von Kaliumjodidtabletten bei Ihrem Kind erhöhter Puls oder Schweißausbrüche auftreten, suchen Sie bitte Ihre Ärztin/Ihren Arzt auf. In Polen waren nach der Reaktorkatastrophe von Tschernobyl Jodpräparate an mehr als 10 Mill. Kinder und mehr als 6 Mill. Erwachsene verabreicht worden. Die beobachteten Nebenwirkungen waren dabei mild und vorübergehend.

**Im Zweifelsfall halten Sie bitte Rücksprache mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt. Sollte eine der oben angeführten Krankheiten oder Unverträglichkeiten bei Ihrem Kind festgestellt werden, melden Sie dies bitte umgehend der Leitung von Schule oder Internat.**

**Bei Auftreten von Nebenwirkungen muss ärztlicher Rat eingeholt werden.**



# „Apollonia 2020“

## Zahngesundheitserziehung

### Information

Der AKS-ZAVOMED (Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin), finanziert durch das Land Niederösterreich und die NÖ-Krankenversicherungsträger hat 2001 das gemeinsame Projekt „Apollonia 2020“ ins Leben gerufen, das entscheidend dazu beitragen soll, Ihre Kinder vor Zahnschäden zu bewahren.

Seitdem nehmen alle Kinder unentgeltlich daran teil. Ein Zahnarzt/eine Zahnärztin und ein/eine Zahngesundheitserzieher/-in betreuen den Kindergarten und vermitteln die zur Gesunderhaltung der Zähne notwendigen Wissensinhalte.

Der Zahnarzt / die Zahnärztin untersucht Ihr Kind (ab 2 ½ Jahren möglich) 1x in zwei Jahren und informiert Sie über etwaige Schäden oder Zahnfehlstellungen.

**Es wird keine Zahnbehandlung durchgeführt.**

Sollte eine Behandlung notwendig sein, erhalten Sie eine Empfehlung eine/n Zahnarzt/-ärztin Ihrer Wahl aufzusuchen.

Die erhobenen Zahngesundheitsdaten fließen in anonymisierter Form in den jährlichen Apollonia-Zahngesundheitsstatusbericht ein.

**Sollte Ihr Kind an einer ansteckenden chronischen Krankheit (z.B. Hepatitis, AIDS) oder einer Störung des Immunsystems (z.B. Leukämie) leiden, dann teilen Sie das bitte dem/der Zahnarzt/-ärztin vor der Untersuchung mit, damit entsprechende Vorkehrungen bei der Untersuchung getroffen werden können. Ihre Angaben unterliegen der Verschwiegenheitspflicht des/der Zahnarztes/-ärztin und werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt.**

Die/der Zahngesundheitserzieher/-in, die/der mindestens zwei Mal pro Jahr den Kindergarten besucht, macht die Kinder mit der richtigen Zahnpflege vertraut. Auf spielerische Art soll dabei das Vertrauen der Kinder zum/zur Zahnarzt/-ärztin entwickelt und die tägliche Mundhygiene zur Selbstverständlichkeit werden.

**Durch die Teilnahme Ihres Kindes am Kariesprophylaxeprojekt Apollonia 2020 entstehen für Sie keinerlei Kosten.** Allerdings ist für die Untersuchung Ihr Einverständnis nötig.

Die Einverständniserklärung dazu finden Sie am Kindergartendatenblatt Ihres Kindes!

AKS-ZAVOMED  
in Zusammenarbeit mit der  
Abteilung Kindergärten

**Kariesprophylaxeprogramm 2018/19**

LKG: **Musterkindergarten**      KG-Nr.: 300000

Arzt + iD: **Dr. Max Mustermann**      iD: 9999

**ARBEITSKREIS FÜR ZAHNÄRZTLICHE VORSORGE MEDIZIN**

**PROJEKT APOLLONIA 2020**

Neua Herrergasse 10/3, Stock, 3100 St. Pölten  
 Tel.: 02742/23594, Fax-DW: 11  
 E-mail: [stfcoe@aks-zavomed.at](mailto:stfcoe@aks-zavomed.at)      ZVR 409289253

---

**Untersuchungsdaten**      Termin: \_\_\_\_\_ 2019      in der Ordination durchgeführt: ja \_1\_    nein \_2\_

Tag    Monat    Jahr      [ Zulieferendes ankreuzen]

---

**Probandendaten**    Familienname: \_\_\_\_\_      Geburtsdatum: \_\_\_\_\_      Geburtsort: \_\_\_\_\_      Geschlecht: \_\_\_\_\_

Tag    Monat    Jahr      in Österreich \_1\_    weiblich \_1\_

in einem anderen Land \_2\_    männlich \_2\_

---

**Karies-Daten**

**Ausfüllanleitung**

altersgemäß fehlender Zahn

X extrahierter Zahn

1 gesunder Zahn

2 kariöser Zahn

3 Füllung

4 Fissurenversiegelung

Beachten Sie bitte: Pro Feld ist nur ein Kriterium zulässig!

	17	16	15	14	13	12	11	21	22	23	24	25	26	27
bleibende Zähne														
Milchzähne														
bleibende Zähne														

---

Mundhygiene    gut \_1\_    mangelhaft \_2\_

Behandlung / Kontrolle empfohlen bezüglich:

Kieferorthopädie    ja \_1\_    nein \_2\_

Karies    ja \_1\_    nein \_2\_

[ Zulieferendes ankreuzen]

**Anmerkung:**

Achtung Zahnärztle!!!  
 Dieses Formblatt bitte unmittelbar nach der Untersuchung vollständig ausgefüllt einsenden an:  
**AKS ZAVOMED**  
 z.Hd. Fr. Stummer  
 Adresse s.o.

Muster des Untersuchungsblattes

Weitere Informationen zur DSGVO finden Sie auf unserer Homepage:  
[www.apollonia2020.at/datenschutzerklaerung](http://www.apollonia2020.at/datenschutzerklaerung)

Gemeinsam können wir es schaffen, die Zahngesundheit unserer Kinder zu erhalten!

Mit freundlichen Grüßen

Arbeitskreis für zahnärztliche Vorsorgemedizin



## ANMELDUNG FÜR DIE ZAHNÄRZTLICHE UNTERSUCHUNG

Aufgrund der Datenschutz-Grund-Verordnung (DSGVO) weisen wir darauf hin, dass die Anmeldung im Datenblatt des Kindergartens für die gesamte Dauer des Aufenthaltes Ihres Kindes gültig ist und zu diesem Zweck im Kindergarten bis zum Austritt des Kindes verwahrt bleibt. Die angeführten Daten wie im abgebildeten Muster des Untersuchungsblattes fließen in anonymer Form in den jährlichen Zahngesundheitsstatusbericht ein. Das ausgefüllte Blatt wird nach EDV-technischer Erfassung ehestmöglich zertifiziert vernichtet. Das mit der Auswertung betraute Institut für statistische Analysen (Jaksch & Partner GmbH, Linz) verwaltet die Daten nur in anonymisierter Form DSGVO-konform.

# Sehtest Information

*In Kooperation mit der Abteilung Gesundheitswesen*

## Liebe Eltern!

Wir möchten Ihre Bemühungen um die Gesundheit Ihres Kindes durch einen bewährten vorsorgemedizinischen Dienst unterstützen.

Darum bieten wir in jedem NÖ Landeskindergarten, ca. jedes zweite Jahr, einen **kostenlosen Sehtest** an.

Lassen Sie Ihr Kind an einer Überprüfung des Sehvermögens teilnehmen, auch wenn Sie sicher sind, dass Ihr Kind gut sieht. Es kommt vor, dass anscheinend gesunde Kinder verborgene Sehfehler haben. OrthoptistInnen können diese auf spielerische Art finden und sie einer Frühbehandlung zuführen.

**Alle Kinder ab dem 3. Geburtstag können an der Untersuchung teilnehmen – unabhängig davon, ob sie den Kindergarten besuchen oder nicht.**

Der Sehtest beinhaltet:

- Überprüfung des Sehvermögens für Ferne und Nähe
- Vermessung der Augen ohne einzutropfen
- Überprüfung der Augenstellung zum Erkennen versteckter Schief Formen, sowie der Augenbeweglichkeit



Die Einverständniserklärung dazu finden Sie am Kindergartendatenblatt Ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten

# Hörtest Information

*In Kooperation mit der Abteilung Gesundheitswesen*

## **Liebe Eltern!**

Wir möchten Ihre Bemühungen um die Gesundheit Ihres Kindes durch einen bewährten vorsorgemedizinischen Dienst unterstützen.

Darum bieten wir in jedem NÖ Landeskindergarten, ca. jedes zweite Jahr, einen **kostenlosen Hörtest** an.

Das Gehör ist für die Entwicklung der Sprache von grundlegender Bedeutung und für die Verständigung der Menschen unerlässlich. Fälle leichter Schwerhörigkeit werden oft sehr spät erkannt und bis an eine Hörstörung gedacht wird bzw. eine solche erkannt wird, vergeht oft wertvolle Zeit.

Lassen Sie Ihr Kind daher bitte an einer Überprüfung des Hörvermögens teilnehmen, auch wenn Sie sicher sind, dass Ihr Kind gut hört. Es besteht heutzutage die Möglichkeit durch spielerische Methoden auch verborgene Hörfehler frühzeitig zu erkennen und an einen HNO-Facharzt zur Abklärung zu verweisen.

**Alle Kinder ab dem 3. Geburtstag können an der Untersuchung teilnehmen – unabhängig davon, ob sie den Kindergarten besuchen oder nicht.**

### **Wie läuft der Hörtest ab und was kommt anschließend?**

Der Termin des Hörtests wird im Kindergarten spätestens eine Woche im vorhinein ausgehängt. Zum angekündigten Termin kommt im Auftrag des Landes NÖ eine als Kindergartenpädagogin ausgebildete Hörtesterin in den Kindergarten, die mit Ihrem Kind den Hörtest durchführt. Dazu wird in einem ruhigen Raum dem Kind ein Kopfhörer aufgesetzt und ein Hörtestgerät sendet Töne in verschiedenen Tonhöhen getrennt für das linke und das rechte Ohr aus. Das Kind soll zeigen, auf welchem Ohr es einen gesendeten Ton hört. Wenn das Kind bestimmte Tonhöhen auf dem einen oder anderen Ohr nicht hören konnte, dann füllt die Hörtesterin ein Formular mit der Bezeichnung „Wichtige Mitteilung“ aus, das von der Kindergartenpädagogin an Sie weitergeleitet wird. Mit diesem Formular sollten Sie im Interesse der Gesundheit Ihres Kindes einen HNO-Arzt aufsuchen, der das Gehör Ihres Kindes genauer untersuchen kann und wenn er eine Erkrankung feststellt, diese hoffentlich möglichst frühzeitig und mit Erfolg auch behandeln kann.

Wenn es nicht möglich war, bei Ihrem Kind den Hörtest durchzuführen, bekommen Sie ebenfalls eine schriftliche Mitteilung.

Die Erfahrung zeigt, dass 15-20% aller Kinder beim Hörtest nicht alle Tonhöhen auf beiden Ohren hören können. In etlichen Fällen ist die Ursache vielleicht nur eine harmlose Erkältung, die bald wieder abklingt, in anderen Fällen liegt jedoch eine Erkrankung vor, die ärztlich abgeklärt bzw. behandelt werden kann und soll.

### **Bitte scheuen Sie daher nicht den Weg mit Ihrem Kind zum HNO-Arzt!**

Der Arzt wird gebeten, die „Wichtige Mitteilung“ auszufüllen und an Sie zurück zu geben. Anschließend trennen Sie bitte den Namen des Kindes an der markierten Linie auf der Rückseite ab. Von dort wird sie zur anonymen statistischen Auswertung an die Sanitätsdirektion des Landes NÖ weitergeleitet.

Die Einverständniserklärung dazu finden Sie am Kindergartendatenblatt Ihres Kindes!

Abteilung Kindergärten

## Einverständniserklärung für den Hör- und Sehtest

---

Name des Kindes

Darf das Kind am kostenlosen Sehtest teilnehmen?

Ja  Nein

Darf das Kind am kostenlosen Hörtest teilnehmen?

Ja  Nein

*Wir möchten Sie darüber informieren, dass die bei der Testung erhobenen Daten 10 Jahre lang aufgehoben und die Ergebnisse statistisch ausgewertet werden.*

---

Unterschrift des Erziehungsberechtigten