

**ARBEITSKREIS FÜR ZAHNÄRZTLICHE VORSORGE MEDIZIN**  
**PROJEKT APOLLONIA 2020**

Neue Herrngasse 10/3. Stock, 3100 St. Pölten  
 Tel.: 02742/23894, Fax: 02742/23894 - 11  
 E-mail: [office@aks-zavomed.at](mailto:office@aks-zavomed.at)  
 ZVR: 409289253



# DOKUMENTATIONSBLATT

## PROJEKT APOLLONIA 2020

**Bezirk:** .....

**LKG –** .....

**Dienstst.Nr.:** .....

**Adresse:** .....

**PLZ / Ort:** .....

**e-mail:** .....

**Tel.:** .....

**Fax:** .....

**Gesamte Gruppenanzahl:** .....

**Patenzahnarzt/-ärztin:** ..... **Tel. Ord.:** .....

**Name der/des ZGE:** ..... **Tel. Büro:** 02742/23894 DW 26 oder 27

**Untersuchung(en) durch den Zahnarzt /die Zahnärztin:**

|   | Datum der Untersuchung | Gruppe (1, 2 etc.) | Gesamtzahl der Kinder | Anzahl der untersuchten Kinder | Unterschrift des Zahnarztes / der Zahnärztin | Unterschrift der Kindergärtnerin |
|---|------------------------|--------------------|-----------------------|--------------------------------|--|----------------------------------|
| 1 |                        |                    |                       |                                |  |                                  |
| 2 |                        |                    |                       |                                |  |                                  |
| 3 |                        |                    |                       |                                |  |                                  |
| 4 |                        |                    |                       |                                |  |                                  |
| 5 |                        |                    |                       |                                |  |                                  |
| 6 |                        |                    |                       |                                |  |                                  |

**Besuche der Zahngesundheitserzieherin/des Zahngesundheitserziehers:**

|   | Datum des Besuches | Gruppe (1,2 etc.) | Gesamtzahl der Kinder | Anzahl der teilnehmenden Kinder | Unterschrift der ZGE / des ZGE | Unterschrift der Kindergärtnerin |
|---|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 1 |                    |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 2 |                    |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 3 |                    |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 4 |                    |                   |                       |                                 |                                |                                  |



| Datum des Besuches | Gruppe (1,2 etc.) | Gesamtzahl der Kinder | Anzahl der teilnehmenden Kinder | Unterschrift der ZGE / des ZGE | Unterschrift der Kindergärtnerin |
|--------------------|-------------------|-----------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|
| 5                  |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 6                  |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 7                  |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 8                  |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 9                  |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 10                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 11                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 12                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 13                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 14                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 15                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 16                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 17                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 18                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 19                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 20                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 21                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |
| 22                 |                   |                       |                                 |                                |                                  |

**Elterninformationsveranstaltung (z.B. Elternabend):**

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- abgehalten von  Zahnarzt / Zahnärztin  
 ZGE  
 Diätologe/in / Ernährungswissenschaftler/in

abgehalten am ..... von ..... bis ..... Uhr

Teilnehmerzahl .....

**Raum für Anmerkungen:**

Für die Kindergartenleitung:

.....  
Datum

.....  
Stampiglie, Unterschrift

**Dieses Dokumentationsblatt bitte bis zum Ende des aktuellen Kindergartenjahres vollständig ausgefüllt an den AKS-ZAVOMED, Fr. Renate Stummer, Kontaktdaten s. Briefkopf, senden, mailen oder faxen. (Bitte vorher für eventuelle Rückfragen bzw. zur eigenen Aufbewahrung kopieren).**