

Nachweis der Maßnahmen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe Dokumentation und Abrechnung

Arbeitskreis Jugendzahnpflege

Schuljahr 2018/2019

(01.08.2018-31.07.2019)

Verwendung ausschließlich für diesen Zeitraum

Abgabe: spätestens am 31.07.2019

in der AKJ-Geschäftsstelle!

Datum: _____

Patenschaftszahnarzt/-ärztin oder AKJ

Adresse	Bankverbindung
Name:	Bank:
Straße:	IBAN:
PLZ und Ort:	BIC:

Ab hier bitte nicht ausfüllen!

Bearbeitungsbereich des Arbeitskreises Jugendzahnpflege

Einrichtungs-Nr.:	Code:
--------------------------	--------------

Betreute Einrichtung:		Statistische Angaben:	Zahl
Name:		Anzahl gemeldeter U 3 Kinder:	
Straße:		Anzahl gemeldeter Ü 3 Kinder:	
PLZ und Ort:		Anzahl erreichter Kinder:	
		Anz. err. Gr. (ca. 20 Ki.) / davon Krippengr. (ca. 12 Ki.):	/

Bearbeitungsbereich der Landeszahnärztekammer Hessen

Abrechnung	€
Jahrespauschale	1.022,00
Gruppenzuschlag für..... Gruppen	
.....Gruppenabschlag/-abschläge bei Code 4	
Zwischensumme	
Anzahl der Prophylaxemaßnahmen	
Auszuzahlender Betrag%	

Bemerkung:		
sachlich richtig:	rechn. richtig:	Kosten-Träger:
Soll	Haben	
1390		
bez. am:	gebucht:	Kosten-Stelle:
angewiesen:		

Geschäftsführung		

Einnahmen aus der nebenberuflichen Tätigkeit als Paza sind bis zur Höhe von € 2.400,- im Jahr nach § 3 Nr. 26a EStG (Verfügung OFD Frankfurt am Main v. 21.04.2008 - S 2245 A - 2 - St 213) steuerfrei (gilt rückwirkend ab dem 01.01.2013).

Nachweis der Maßnahmen zur zahnmedizinischen Gruppenprophylaxe

Dokumentation und Abrechnung

Anlage 2 zur Vereinbarung über die Vergütung der Patenschaftszahnärzte/-ärztinnen vom 20. September 1993
in der Fassung vom 01. Juli 2006

Maßnahmen	Anzahl Erzieherinnen	Durchführende/r *)	Datum	Unterschrift	
Beratung der Erzieherinnen					
	Anzahl Gruppen	Anzahl Kinder	Durchführende/r	Datum	Unterschrift
Erste praktische Zahnputz-Übung					
Lerneinheit Ernährung für Kinder einschl. Zweiter praktischer Zahnputz-Übung (Remotivation)*					
Praxisbesuch der Kindergruppen einschl. Zweiter praktischer Zahnputz-Übung (Remotivation)*					
	Anzahl Erwachsener	Durchführende/r	Datum	Unterschrift	
Elternarbeit					

Nachfolgende Angaben dienen nur der Prüfung der Plausibilität oben gemachter Angaben. Die Vergütung betreuter Krippenkinder/gruppen erfolgt durch die Dokumentation in den Feldern Anzahl Gruppen/Anzahl Kinder bei den jeweiligen Maßnahmen oben.

Anzahl betreuter Krippengruppen:	Anzahl erreichter Krippenkinder:
Fluorid-Lack oder <small>Die Durchführung anderer Fluoridmaßnahmen außer der Anwendung von Kinderzahnpaste (gemäß Empfehlung DGZMK) erfordert das schriftliche Einverständnis der Eltern.</small>	

Abrechnungshinweise:

* Die zweite Zahnputz-Übung (Remotivation) * ist nur **einmal, vorrangig** bei der Lerneinheit Ernährung für Kinder oder beim Praxisbesuch* zu erbringen.

- 5,4 Prophylaxemaßnahmen = 100% der Jahrespauschale
- 3 Prophylaxemaßnahmen = 75% der Jahrespauschale
- 2 Prophylaxemaßnahmen = 50% der Jahrespauschale
- 0,1 Prophylaxemaßnahme = **Dokumentationspflicht**

- *) Kennziffern der Durchführenden:
- 1 = **nur** Zahnärztin/Zahnarzt
 - 2 = **nur** Mitarbeiterin (z.B. ZAH/ ZFA/ ZMF/ Prophylaxehelferin/Ernährungsberaterin/sonstige Fachkraft)
 - 3 = Team (Zahnärztin/Zahnarzt zusammen mit Mitarbeiterin)

Kreuzen Sie hier alle Ihre Aktivitäten an:

Elternarbeit:	<input type="checkbox"/> Faltblatt "Eltern putzen Kinderzähne sauber"	<input type="checkbox"/> Schwarzes Brett	<input type="checkbox"/> Poster	<input type="checkbox"/> 4. Strophe Zahnputzlied mit	<input type="checkbox"/> Malblätter mit Elterninfo
	<input type="checkbox"/> Neulingselternabend	<input type="checkbox"/> sonstiger Elternabend/-nachmittag	<input type="checkbox"/> Sommerfest	<input type="checkbox"/> Info-Stand im Foyer	<input type="checkbox"/> Zahnputzzauberstunde
	<input type="checkbox"/> Elternbrief	<input type="checkbox"/> U-Heft	<input type="checkbox"/> Musik-CD	<input type="checkbox"/> Urkunde mit Elterninfo	<input type="checkbox"/> Brotdose
	<input type="checkbox"/> IRMA-Stundenplan	<input type="checkbox"/> Schnuller-Postkarte			
Zuckerfreier Vormittag:	<input type="checkbox"/> Lerneinheit für Kinder (z.B. Kauübungen)	<input type="checkbox"/> Zuordnungskorb für Vorschulkinder	<input type="checkbox"/> Frühstück mit Kindern		
Erzieherinnen:	<input type="checkbox"/> Teilnahme an Dienstbesprechungen	<input type="checkbox"/> Gespräch mit Erzieherinnen	<input type="checkbox"/> Telefonate mit Erzieherinnen		
Sonstiges:	<input type="checkbox"/> Projekttag/Projektwoche	<input type="checkbox"/>			

Bitte füllen Sie beide Seiten des Abrechnungsbogens vollständig aus und vergessen Sie auch die Unterschrift nicht!