


| | | |
|---|--|--|
|  | Einwohnergemeinde Recherswil Einwohnergemeinde Obergerlafingen Schulzahnpflege | Formular D Kontrolle Privatzahnarzt |
|---|--|--|

**Obligatorische Jahreskontrolle beim Privatzahnarzt
 im Schuljahr 20... /20...**
 (wenn Schulzahnarzt nicht erwünscht)

Dieser Abschnitt muss von den Eltern ausgefüllt werden und der Lehrperson abgegeben werden. Eine jährliche Zahnarztkontrolle ist gemäss Schulzahnreglement § 4 für alle Kinder ab Kindergarten bis zur Vollendung der Schulpflicht obligatorisch.

Ich bestätige, dass mein Kind
Vorname Name Geburtsdatum

In diesem Schuljahr am
Datum (spätestens 15. Juni)

zu unserem Privatzahnarzt
Name und Adresse des Zahnarztes

zur Zahnkontrolle geht oder bereits gegangen ist. Ich habe davon Kenntnis, dass ich die Kosten für die Kontrolle beim Privatzahnarzt selber bezahlen muss.

Ort und Datum

Unterschrift

Eltern/ Gesetzliche Vertretung

Information

Das Formular nur ausfüllen, wenn Ihr Kind nicht vom Schulzahnarzt untersucht werden soll. Ohne Rückmeldung wird Ihr Kind jeweils im Mai/Juni des laufenden Schuljahres automatisch zur kostenlosen, obligatorischen Zahnkontrolle beim Schulzahnarzt aufgeboten.

Weiteres Vorgehen bei Kontrolle durch den Privatzahnarzt:

- Ihr Privatzahnarzt muss den Kontrolluntersuch schriftlich, falls vorhanden, im Zahnkontrollheft bestätigen. Andernfalls kann ein vom Zahnarzt abgegebenes Formular oder Schreiben verwendet werden.**
- Geben Sie das ausgefüllte Zahnkontrollheft oder das Bestätigungsschreiben **bis zum 15. Juni** des laufenden Schuljahres der Lehrperson zur Kontrolle zurück.

Bei Nichtbeachtung:

Sollte die Lehrperson am Ende des Schuljahres feststellen, dass bei Ihrem Kind keine zahnärztliche Kontrolluntersuchung gemacht wurde, wird das Kind im nachfolgenden Schuljahr automatisch zur Kontrolle beim Schulzahnarzt aufgeboten.