

Gutschein Schulzahnärztlicher Untersuchung 2025/2026

Schuljahr 2025/2026 (gültig ab 1. August 2025 – 31. Juli 2026)

Name / Vorname des Kindes:

Erziehungsberechtigte

Wohnadresse:

Geburtsdatum:

Klasse:

Mit dem zahnärztlichen Untersuchung kann jeder Zahnarzt/jede Zahnärztin beauftragt werden, welche/welcher in der Schweiz zur Berufsausübung zugelassen ist. (freie Zahnarztwahl).

Eine weiterführende Behandlung ist vom Zahnarzt/von der Zahnärztin direkt dem/der Erziehungsberechtigten in Rechnung zu stellen.

Vom Zahnarzt/von der Zahnärztin **vollständig** auszufüllen:

Schulzahnärztlicher Untersuchung

Untersuchungsdatum:

Zahnarzt/Zahnärztin:

Adresse (Stempel):

Der Zahnarzt/die Zahnärztin bestätigt, folgende Positionen ausgeführt zu haben:

- | | | | | |
|--------------------------|--------|------|----|---|
| <input type="checkbox"/> | 4.0090 | 48.8 | TP | Befundaufnahme beim Schüler |
| <input type="checkbox"/> | 4.0300 | 13.9 | TP | Grundtaxe Arbeitsplatzdesinfektion |
| <input type="checkbox"/> | 4.1250 | 36.6 | TP | Zahnreinigung durch Zahnarzt, 5 Min. (oder 4.1110 / 4.1120) |
| <input type="checkbox"/> | 4.1070 | 10.5 | TP | Fluorgelee oder Fluorlösung, pro Gebiss |

Total Untersuchung **TP** **à Fr. 1.00** **Fr.**

Unterschrift Zahnarzt / Zahnärztin:

Vom Zahnarzt / von der Zahnärztin einzureichen bis 31. August 2026 an:
Gemeinde Risch, Abteilung Bildung/Kultur, Meierskappelerstrasse 15, 6343 Rotkreuz