Primarschule Berneck
Rathausplatz 1
9442 Berneck

Telefon 071 747 44 88
claudia.ryser@berneck.ch
www.berneck.ch

Schulverwaltung

Anmeldeblatt für die schulzahnärztliche Untersuchung SJ 2023/24

Personalien des Kindes

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Name/Vorname der Mutter: .....

Name/Vorname des Vaters: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Klasse / Lehrperson: .....

Unterschrift der Eltern: .....

Bitte bis spätestens 31.08.2023 der Klassenlehrperson abgeben, egal ob Sie Schul- oder Privatzahnarzt /-ärztin wählen. Danke!

Ich möchte mein Kind bei

☐ **Dr.med.dent. W. Wendelspiess** untersuchen lassen und nehme verbindlich an der, von der Schule organisierten, Untersuchung im November 2024 teil.

- Bitte dieses ausgefüllte Anmeldeblatt der Klassenlehrperson abgeben.

☐ **Privatzahnarzt/-ärztin** untersuchen lassen.

- Vereinbaren Sie bitte bei Ihrem Privatzahnarzt/-ärztin einen Termin.
- Die beiliegende Bestätigung unbedingt zum Untersuch mitbringen.
- Die Bestätigung der Untersuchung ist durch Ihren Privatzahnarzt/-ärztin auszufüllen und bis spätestens **31. März 2024** an die Schulverwaltung, Rathausplatz 1, 9442 Berneck, zu senden.

Primarschule Berneck
Rathausplatz 1
9442 Berneck

Telefon 071 747 44 88
claudia.ryser@berneck.ch
www.berneck.ch

Schulverwaltung

Schulzahnärztliche Untersuchung beim privaten Zahnarzt/Zahnärztin SJ 2023/24

Personalien des Kindes

Name: .....

Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

Klasse / Lehrperson: .....

Bitte bis spätestens 31.03.2024 an die Schulverwaltung Berneck, Rathausplatz 1, 9442 Berneck, senden. Danke!

Bestätigung Untersuchung durch Privatzahnarzt/- ärztin

1. Der/die unterzeichnende Zahnarzt/-ärztin bestätigt, dass die schulzahnärztliche Untersuchung am ...…… stattgefunden hat.

2. Ergebnis der zahnärztlichen Untersuchung:

   ☐ Ohne Befund

   ☐ Versiegelung notwendig/erweiterte Versiegelung

   ☐ Behandlung notwendig

   ☐ Kieferorthopädische Behandlung notwendig

Stempel/Unterschrift Zahnarzt/-ärztin: ……

Ort / Datum: ……