



Schulzahnpflege Bowil

Sehr geehrte Eltern,

Sie haben sich entschieden, die jährliche, obligatorische Untersuchung der Zähne Ihres Kindes nicht beim Schulzahnarzt sondern bei einem Privatzahnarzt/einer Privatzahnärztin durchführen zu lassen.

Wir bitten Sie, die Untersuchung auf der blauen Zahnkarte vom Zahnarzt/von der Zahnärztin eintragen und dieses Formular ausfüllen zu lassen. Geben Sie dann beides in der Schule ab, **gerne auch direkt im Sekretariat Schulhaus Dorf**. Die Rechnungsstellung für die Untersuchung erfolgt an Sie privat.

Mit diesem, von der Schulzahnpflege visierten Formular erhalten Sie den Betrag von CHF 30.00 durch die Gemeinde Bowil rückerstattet.

Bestätigung der Untersuchung und Gesuch um Rückerstattung der Untersuchungskosten

Name/Adresse

des untersuchten Schülers,
der untersuchten Schülerin

.....
.....

Name / Anschrift / Stempel
des Zahnarztes/der Zahnärztin

:

.....
.....
.....
.....

Ort, Datum

Visum Schulzahnpflegeleitung:

.....

Die Eltern haben Anrecht auf den Betrag, den der Schulzahnarzt der Gemeinde Bowil pro untersuchtem Schüler/untersuchter Schülerin in Rechnung stellt. Dies sind gegenwärtig:

Fr. 30.00

Den obenstehenden Betrag erhalten zu haben bescheinigt:

Bowil,