

GUTSCHEIN Schuljahr 2024/2025

Jährliche obligatorische zahnärztliche Untersuchung

Wir bestätigen, die jährliche obligatorische zahnärztliche Untersuchung vorgenommen zu haben. Der Befund wurde der Schülerin bzw. dem Schüler und den Erziehungsberechtigten mitgeteilt.

Name der Eltern _____
Strasse _____
PLZ, Ort _____
IBAN _____

Vorname / Name des Kindes _____
Geburtsdatum _____
Klasse _____

Datum der Untersuchung _____
Rechnungsbetrag
der Untersuchung* _____

Anschrift Zahnarztpraxis _____

Praxisstempel Datum Unterschrift

Hinweis für die Zahnarztpraxis: Rechnung bitte an Erziehungsberechtigte senden!

Bis spätestens am 30. Juni des laufenden Schuljahres einreichen an:
Schulverwaltung Marthalen, Maiegass 21, 8460 Marthalen,
sekretariat@primarschule-marthalen.ch

* Die Primarschule Marthalen beteiligt sich mit max. CHF 88.80, inkl. Befundaufnahme, Fluoridlack und Arbeitsplatzdesinfektion gemäss «Zürcher Schulzahnuntersuchung», pro Schuljahr an den Kosten für die obligatorische Zahnuntersuchung bei einem frei wählbaren Zahnarzt in der Schweiz.

Zahnuntersuchungen im Ausland

Zahnuntersuchungen die im Ausland erfolgen, sind nicht beitragsberechtigt.