

GUTSCHEIN Schuljahr 2025/2026

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!
Diesem Formular ist eine Kopie der Zahnarztrechnung beizulegen.**

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.