

An die Eltern der neu nach Grenchen zugezogenen Schüler/innen und Kindergartenschüler/innen

Sehr geehrte Eltern

Die Stadt Grenchen führt einen Schulzahnpflegedienst. Jedes Kind wird einmal pro Jahr von einem/einer Schulzahnarzt/ärztin untersucht. Diese Untersuchung ist **obligatorisch und gratis**. Sie können unter den unten aufgeführten Zahnärzten oder der Schulzahnärztin wählen.

Sie können ausserdem wählen, ob Sie Ihr Kind – sofern nötig - durch einen Privatzahnarzt oder eine Privatzahnärztin oder durch den/die Schulzahnarzt/ärztin behandeln lassen wollen. Die Behandlung durch den/die Schulzahnarzt/ärztin kann unmittelbar anschliessend an die Untersuchung oder an einem besonderen Termin erfolgen. Übersteigen die Behandlungskosten Fr. 500.– wird Ihnen vorgängig ein verbindlicher Kostenvoranschlag unterbreitet.

Behandlungen durch den Schulzahnpflegedienst werden zum etwas günstigeren Schulzahnpflegetarif verrechnet; **auf Gesuch hin** leistet die Stadt Grenchen je nach Ihrem Steuerbetreffnis einen Beitrag an die Behandlungskosten. An die Behandlung durch Privatzahnärzte und Privatzahnärztinnen wird kein Beitrag gewährt.

Wir bitten Sie den ausgefüllten Fragebogen umgehend an die Schulverwaltung zu senden. Sofern Sie noch Fragen haben, steht Ihnen Frau Barbara Danz (Tel. 032 654 79 79) gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Schulverwaltung Grenchen

1. War Ihr Kind schon in Behandlung bei einer Schulzahnpflege ja nein
(Wenn ja, bitte Name und Ort des Zahnarztes/der Zahnärztin angeben.)

.....

2. Welchem/welcher der nachstehend aufgeführten Schulzahnärzte/ärztin soll Ihr Kind zugeteilt werden.

- Herr Dr. med. dent. Dominik Aerni, Kapellstrasse 10, 2540 Grenchen
 Herr med. dent. Benjamin Domdey, Kirchstrasse 74, 2540 Grenchen
 Frau Dr. med. dent. Patricia Egli, Kirchstrasse 1 / Postmarkt, 2540 Grenchen
 Herr Dr. med. dent. Urs Imobersteg, Bettlachstrasse 8, 2540 Grenchen

3. Soll der/die Schulzahnarzt/ärztin Ihr Kind auch behandeln? ja nein

Die Behandlung durch die Schulzahnpflege kann nur erfolgen, wenn das Gebiss Ihres Kindes beim Eintritt in die Grenchner Schulen saniert war, bzw. nachdem Sie die erforderliche Zahnsanierung auf Ihre eigenen Kosten haben durchführen lassen.

Name und Vorname des **Kindes**:

Geburtsdatum: zugezogen von: am:

Name des **Vaters/oder der Mutter**:

Adresse: Telefon:

Datum: Unterschrift: