

**Retournieren an:**

Schulsekretariat  
Gemeindeverwaltung Kirchlindach  
Lindachstrasse 17  
3038 Kirchlindach

Schulsekretariat

Michelle Hawker

michelle.hawker@kirchlindach.ch

Geschäfts-Nr.: 109

## **Schulzahnpflege der Schule Kirchlindach / Herrenschwanden**

Liebe Eltern

Gemäss Volksschulgesetz des Kantons Bern (VSG, Art. 60), findet einmal pro Schuljahr die Pflichtuntersuchung für alle Schülerinnen und Schüler ab dem 1. Kindergartenjahr statt.

Als Eltern oder Erziehungsberechtigte haben Sie für die zahnärztliche Untersuchung und für eine allfällige Behandlung eine Zahnarztwahl getroffen.

Wir bitten Sie, die obligatorische zahnärztliche Untersuchung (Prophylaxe) durch Ihren Zahnarzt auf dem untenstehenden Talon bestätigen zu lassen.

Bitte senden Sie uns dazu auch Ihre Kontoverbindung, damit wir Ihnen den Beitrag gemäss VSG Art. 60 zurückerstatten können.

Besten Dank für Ihre Kenntnisnahme.

FINANZVERWALTUNG KIRCHLINDACH  
Finanzverwalterin / Schulsekretärin

Michelle Hawker

✂-----

*Von den Eltern auszufüllen:*

**Name / Vorname:**

\_\_\_\_\_

**Zahlungsverbindung (IBAN):**

\_\_\_\_\_

**Bank / Post:**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_

## Schulzahnpflege der Schule Kirchlindach / Herrenschwanden

Vom Zahnarzt auszufüllen:

**Kind (Name / Vorname):** \_\_\_\_\_

**Die Behandlung ist:**

Nicht nötig

Nötig

**Befund:**

Zahnreinigung

Versiegelung

Füllungen

An Milchzähnen \_\_\_\_\_

An bleib. Zähnen \_\_\_\_\_

Kieferorthopädische Abklärung

Extraktion

Röntgen

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ort / Datum:**

\_\_\_\_\_

**Zahnarzt:**

\_\_\_\_\_