



Bestätigung der jährlichen Zahnkontrolle – Schuljahr 25/26

Dieses Formular ist zur jährlichen Kontrolle beim Zahnarzt mitzunehmen und vom Zahnarzt unterschreiben zu lassen. Anschliessend bitte die Bestätigung dem Klassenlehrer / der Klassenlehrerin zurückgeben.
Danke für Ihre Mithilfe!

Behandelnder Zahnarzt:

Der unterzeichnende Zahnarzt bestätigt, dass

Name und Vorname

Schüler/Schülerin:

Schulhaus:

Klasse:

Im Schuljahr 2025/2026 (August bis Mitte Dezember 2025) untersucht worden ist.

Datum der Untersuchung

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes

Hinweis: Die Gemeinde bezahlt maximal Fr. 30.- an die Untersuchung. Falls der Zahnarzt mehr verrechnet, muss der Restbetrag von den Eltern selbst bezahlt werden.