

Familie

Bestätigung Untersuchung beim Privatzahnarzt - Schuljahr 2024/25

Geschätzte Eltern

Gemäss Schulzahnpflegeverordnung, Art. 19, ist bei Ihrer Tochter/Ihrem Sohn während der obligatorischen Schulzeit jährlich (pro Schuljahr) eine Zahnuntersuchung durchzuführen.

Sie haben uns mitgeteilt, dass Sie diesen Untersuch beim Privatzahnarzt durchführen lassen möchten. Die Untersuchungs-, Zahnbehandlungs- und Zahnregulierungskosten gehen zu Lasten von Ihnen – den Eltern. Wir bitten Sie, diese Bestätigung über die durchgeführte Untersuchung vom Zahnarzt unterzeichnen zu lassen.

Wenn der Untersuch bereits erfolgt ist, teilen Sie uns bitte den Namen des Zahnarztes und den Untersuchungstermin mit. Eine Bestätigung des Zahnarztes ist in diesem Fall nicht mehr nötig.

Besten Dank für Ihre Mithilfe.

Freundliche Grüsse
Primarschule Au-Heerbrugg

Schulverwaltung

Vor- und Nachname des Kindes: _____

Klasse / Lehrperson: _____

Zahnarzt / die Zahnärztin:

Name: _____

Ort / Datum: _____

Stempel und Unterschrift: _____

→Bitte bis spätestens 30. Juni 2025 an die Schulverwaltung weiterleiten. Besten Dank.