



SKM Sekundarschule Kreis Marthalen

Schulzahnpflege

GUTSCHEIN

Schuljahr 2024/2025

Bestätigung für zahnärztliche Untersuchung

Wir bestätigen, die jährliche Zahnkontrolle vorgenommen zu haben. Der Befund wurde der Schülerin/dem Schüler bzw. den Eltern mitgeteilt.

Name der Eltern:

Strasse:

PLZ, Ort:

Konto/Bankverbindung

Vorname und Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Klasse:

Rechnungsbetrag Untersuchung:
(Es werden maximal Fr. 65.- zu-
rückerstattet + einmal in 3 Jahren
Fr. 38.40 für Röntgenbild.)

Mit Bitwing-Röntgenbild?

ja

nein

Praxis:

Praxisstempel

Datum

Unterschrift

Hinweis für die Zahnarzt-Praxis: Rechnung bitte an die Eltern schicken!

Vollständig ausgefüllten Gutschein von den Eltern zusammen **mit ihren Kontoangaben oder einem persönlichen Einzahlungsschein und der Kopie der Zahnarztrechnung** schicken an:

Sekundarschule Kreis Marthalen, Schulverwaltung, Schaffhauserstrasse 28, 8460 Marthalen.