



Bestätigung für obligatorische zahnärztliche Kontrolle Schuljahr 2024/25

Die Kontrolle muss bis am **31.12.2024** erfolgen, damit die Kosten von der entsprechenden Wohnsitzgemeinde bezahlt werden (Kostenübernahme gemäss Angaben auf dem Elternbrief).

Ausfüllen durch die Eltern

| | |
|--------------------|--|
| Name und Vorname: | |
| Adresse: | |
| PLZ und Wohnort: | |
| Geburtsdatum: | |
| Klassenlehrperson: | |
| Klasse: | |

| Rechnungsadresse | (entsprechende Gemeinde ankreuzen) |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Kirchberg | Schulzahnpflege Kirchberg A.Christen Schulweg 13 3422 Kirchberg |
| <input type="checkbox"/> Lyssach | Gemeindeverwaltung Hubelsgasse 24 3421 Lyssach |
| <input type="checkbox"/> Rüti | Gemeindeverwaltung Hubelsgasse 24 3421 Lyssach |
| <input type="checkbox"/> Aefligen | Gemeindekasse Fraubrunnenstrasse 3426 Aefligen |
| <input type="checkbox"/> Alchenflüh, Rütligen | Finanzverwaltung Jurastrasse 19 3422 Alchenflüh |
| <input type="checkbox"/> Ersigen, Oberösch, Niederösch | Gemeindeverwaltung Rumendingenstrasse 1 3423 Ersigen |
| <input type="checkbox"/> Kernenried | Gemeindekasse 3309 Kernenried |

Ausfüllen durch die Zahnärztin/den Zahnarzt

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Die Untersuchung (Gebisskontrolle mit Kostenvoranschlag) wurde durchgeführt. |
| <input type="checkbox"/> Das Kind ist / war in Behandlung |
| <input type="checkbox"/> Es ist keine Behandlung nötig. |

Datum: _____

Stempel der Zahnärztin/des Zahnarztes

Die Bestätigung auf diesem Formular gilt als Nachweis für die obligatorische jährliche Kontrolle.
Die blaue Schulzahnpflegekarte **bleibt beim Zahnarzt bzw. bei den Eltern** der untersuchten Kinder.

Die ergänzte Bestätigung ist der Schülerin/dem Schüler nach der Untersuchung wieder mitzugeben.

Die Schülerin/der Schüler gibt die ergänzte Bestätigung nach erfolgtem Zahnarztbesuch der Klassenlehrperson ab, welche das Formular ans Schulsekretariat weiterleitet.

Bitte Rückseite beachten!

Informationen für die Zahnärztin/den Zahnarzt:

Rechnungsstellung:

- Die Rechnung geht an die entsprechende Gemeinde (siehe Rechnungsadresse).
- Sammelrechnungen (mit Namenslisten!) sind nur für Schülerinnen und Schüler der Oberstufe (Sek und Real → 7. bis 9. Klasse) möglich, welche in der gleichen Gemeinde wohnen.
- Eine Rechnungskopie senden Sie bitte an folgende Adresse:

Schulen Gemeindeverband Kirchberg BE
Schulsekretariat Oberstufe
Schulzahnpflege / S. Stöckli
Solithurnstrasse 5
3422 Kirchberg

Bestätigung der Kontrolle:

Das Formular bitte anschliessend an die Untersuchung ergänzen und der Schülerin/dem Schüler direkt wieder mitgeben!! Besten Dank.