

	Einwohnergemeinde Obergerlafingen  Schulzahnpflege	<b>Formular D</b>  Privatzahnkontrolle
---	--	--

**Obligatorische Jahreskontrolle  
beim Privatzahnarzt  
Schuljahr 200.... /200....  
(wenn Schulzahnarzt nicht erwünscht)**

***Dieser Abschnitt muss von den Eltern ausgefüllt werden und bis Ende Januar der Lehrkraft abgegeben werden. Eine jährliche Zahnarztkontrolle ist gemäss Schulzahnreglement § 4 für alle Kinder ab Kindergarten bis zur Vollendung der Schulpflicht obligatorisch.***

Ich bestätige, dass mein Kind .....  
Vorname Name Geburtsdatum

bis zum .....  
Datum (spätestens 15. Juni)

zu unserem Privatzahnarzt .....  
Name u. Adresse des Zahnarztes

zur Zahnkontrolle geht. Ich habe davon Kenntnis, dass ich die Kosten für die Kontrolle beim Privatzahnarzt selber bezahlen muss.

Datum..... Unterschrift .....  
Eltern/ Gesetzliche Vertretung

### Information

**Das Formular nur ausfüllen, wenn Ihr Kind nicht vom Schulzahnarzt untersucht werden soll.** Ohne Rückmeldung wird Ihr Kind jeweils im Januar / Februar des laufen-den Schuljahres automatisch zur kostenlosen, obligatorischen Zahnkontrolle beim Schulzahnarzt aufgeboden.

**Weiteres Vorgehen bei Kontrolle durch den Privatzahnarzt**

1. Für den Termin bei Ihrem Privatzahnarzt, verlangen Sie bei der Lehrkraft Ihres Kindes das persönliche Zahnkontrollheft. Das Kontrollheft begleitet das Kind während der ganzen Schulzeit und wird jeweils von der aktuellen Lehrkraft auf-bewahrt und kontrolliert.
2. **Ihr Privatzahnarzt muss im Zahnkontrollheft den Kontrolluntersuch schrift-lich bestätigen.**
3. Geben Sie das ausgefüllte Zahnkontrollheft **bis zum 15. Juni** des laufenden Schuljahres der Lehrkraft zur Kontrolle und Aufbewahrung zurück.

**Bei Nichtbeachtung**

Sollte die Lehrkraft am Ende des Schuljahres feststellen, dass bei Ihrem Kind keine zahnärztliche Kontrolluntersuchung gemacht wurde, wird das Kind im nachfolgenden Schuljahr automatisch zur Kontrolle beim Schulzahnarzt aufgeboden.