



Zahnblatt für das Schuljahr 2020/2021

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Klasse / Klassenlehrperson:
Name der Eltern:	
Adresse:	

Anmeldung zur Kontrolle: *(bitte ankreuzen!)*

- Kontrolle und Behandlung beim Schulzahnarzt Dr. med. dent. Sven Winkler, Nottwil
- Kontrolle beim Schulzahnarzt, Behandlung beim Privatzahnarzt
- Kontrolle und Behandlung beim Privatzahnarzt

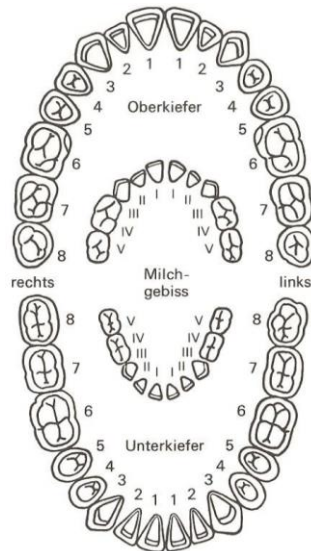
Zahnrontgenaufnahmen: *(bitte ankreuzen!)*

Die Kosten für Zahnrontgenaufnahmen werden im letzten Schuljahr von der Gemeinde übernommen.

- Wir erteilen die Genehmigung für die Zahnrontgenaufnahmen.
- Wir wollen nicht, dass bei unserem Kind Zahnrontgenaufnahmen gemacht werden.

Ort/Datum:	Unterschrift der Erziehungsberechtigten:
------------	--

Befund:



Zahnärztliche Diagnose:

Die zahnärztliche Behandlung ist

- notwendig
- nicht notwendig

Kieferorthopädie

- Behandlung notwendig
- Behandlung nicht notwendig
- Behandlung abklären/abwarten
- in Behandlung

Professionelle Zahnreinigung

- notwendig
- nicht notwendig

Bemerkungen:

Datum, Unterschrift und Stempel der Zahnarztpraxis

--