



Gutschein
Schuljahr 2025/2026

für eine kostenlose zahnärztliche Untersuchung
(exkl. Röntgen) mit Behandlungs-Voranschlag

Gültig bis 30. April 2026

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Wohnort:

Name des gesetzlichen Vertreters:

☐

Basisstufe

☐

Primarstufe

_____ Klasse

Sehr geehrte Eltern

Sie erhalten für Ihr schulpflichtiges Kind diesen Gutschein, der zu einer Gratis-Untersuchung nach den Tarifen der SSO Position 4.0100 mit Behandlungskosten-Voranschlag bei einem Zahnarzt Ihrer freien Wahl (SSO Mitglied) berechtigt. Bitte geben Sie Ihrem Kind den Gutschein zur Untersuchung mit. **Der Gutschein bleibt beim Zahnarzt.**

Mehrkosten für die Erstuntersuchung gehen zu Lasten der Erziehungsberechtigten.

Wenn sich anlässlich der Untersuchung eine Behandlung als notwendig erweist, so empfehlen wir Ihnen, diese im Interesse Ihres Kindes durchführen zu lassen. Die Behandlungskosten gehen zu Ihren Lasten.

Greppen, im September 2025

Freundliche Grüsse
Bildungskommission Greppen

Durch den gesetzlichen Vertreter auszufüllen

Datum:

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Durch den Zahnarzt auszufüllen

Datum:

Stempel, Telefonnummer und Unterschrift des Zahnarztes:

Wert: 1 TP zu Fr. 33.10 / SSO-Schulzahnpflegetarif

Für die Zahnärztin / den Zahnarzt: Dieses Blatt schicken Sie zur **Abrechnung bis spätestens 30.06.** des laufenden Schuljahres an:

Gemeinde Greppen
Ressort Bildung
Seestrasse 2
6404 Greppen