



Zahnuntersuchung der Schülerinnen und Schüler der 9. Klassen

Sehr geehrte Eltern

Zum letzten Mal wird bei Ihrer Tochter/Ihrem Sohn eine obligatorische schulzahnärztliche Untersuchung durchgeführt. Mit dem Abschluss der Schulpflicht erlischt der Anspruch auf eine Behandlung zu einem niedrigeren Tarif. Es ist empfehlenswert, notwendige Zahnbehandlungen noch während der Schulzeit vorzunehmen.

Damit eine sichere Aussage über den Zustand der Zähne möglich ist, muss von jeder Seite des Gebisses ein Röntgenbild angefertigt werden. Diese Röntgenbilder bilden die Grundlage für einen definitiven Kostenvoranschlag. Eine versteckte Karies, welche von blossem Auge nicht ersichtlich ist, kommt auf einem Röntgenbild zum Vorschein.

Da die Zahnärztin/der Zahnarzt auch eine allfällige spätere Behandlung übernimmt – sofern dies gewünscht wird – ist es sinnvoll, Zahn- und Röntgenkontrolle gleichzeitig durchzuführen.

Die Kosten dieser Aufnahmen müssen von den Eltern übernommen werden. Mit Ihrer Unterschrift geben Sie Ihr Einverständnis zur Anfertigung der Röntgenbilder. Bei Unklarheiten oder Fragen gibt Ihnen Ihre Zahnärztin oder Ihr Zahnarzt gerne Auskunft.

Einwilligung zur Aufnahme von 2 Röntgenbildern

Dieser Talon ist **vor der Untersuchung** dem Zahnarzt/der Zahnärztin abzugeben.

Name	
Vorname	
Klasse	

Zutreffendes ankreuzen:

Röntgen:

- Ja
- Nein

Datum: _____ Unterschrift der Eltern: _____