



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).

Auszufüllen durch die Eltern

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

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

Auszufüllen 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 Besonderen Klassen möglich, welche in der gleichen Gemeinde wohnen.
- Eine Rechnungskopie senden Sie bitte an folgende Adresse:

Schulen Gemeindeverband Kirchberg BE
Schulsekretariat MR
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.