

Die Kontrolle muss bis am **31.12.2025** 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="radio"/> Kirchberg	Schulzahnpflege Kirchberg A.Christen Schulweg 13 3422 Kirchberg
<input type="radio"/> Lyssach	Gemeindeverwaltung Hubelsgasse 24 3421 Lyssach
<input type="radio"/> Rüti	Gemeindeverwaltung Hubelsgasse 24 3421 Lyssach
<input type="radio"/> Aefligen	Gemeindekasse Fraubrunnenstrasse 3426 Aefligen
<input type="radio"/> Alchenflüh, Rüdtligen	Finanzverwaltung Jurastrasse 19 3422 Alchenflüh
<input type="radio"/> Ersigen, Oberösch, Niederösch	Gemeindeverwaltung Rumendingenstrasse 1 3423 Ersigen
<input type="radio"/> Kernenried	Gemeindekasse 3309 Kernenried

Auszufüllen durch die Zahnärztin/den Zahnarzt

<input type="radio"/> Die Untersuchung (Gebisskontrolle mit Kostenvoranschlag) wurde durchgeführt.	
<input type="radio"/> Das Kind ist / war in Behandlung	
<input type="radio"/> Es ist keine Behandlung nötig.	
Datum: _____	Stempel der Zahnärztin/des Zahnarztes
<p>Die Bestätigung auf diesem Formular gilt als Nachweis für die obligatorische jährliche Kontrolle.</p> <p>Die blaue Schulzahnpflegekarte bleibt beim Zahnarzt bzw. bei den Eltern der untersuchten Kinder.</p>	

Die ergänzte Bestätigung ist der Schülerin/dem Schüler nach der Untersuchung wieder mitzugeben.

Die Schülerin/der Schüler gibt die ergänzte Bestätigung nach erfolgreichem 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 Oberstufe (Sek und Real → 7. bis 9. Klasse) möglich, welche in der gleichen Gemeinde wohnen.
- Eine Rechnungskopie senden Sie bitte an folgende Adresse:

Schulen Gemeindeverband Kirchberg BE
Schulsekretariat Oberstufe
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.