

Talon Schulzahnpflege
Abschnitt für die Schule



Name und Vorname der Schülerin, des Schülers

Klasse im aktuellen Schuljahr

Wohnadresse

Klassenlehrperson

Die unterzeichnende Zahnärztin/Der unterzeichnende Zahnarzt bestätigt, dass bei der oben genannten Person die Kontrolluntersuchung nach Art. 60 Volksschulgesetz durchgeführt wurde.

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin

XX

Talon Schulzahnpflege
Abschnitt für den Zahnarzt



Name und Vorname der Schülerin, des Schülers

Klasse im aktuellen Schuljahr

Wohnadresse

Klassenlehrperson

Die unterzeichnende Zahnärztin/Der unterzeichnende Zahnarzt bestätigt, dass bei der oben genannten Person die Kontrolluntersuchung nach Art. 60 Volksschulgesetz durchgeführt wurde.

Datum der Untersuchung, Stempel und Unterschrift Zahnarzt/Zahnärztin

Entspricht die Rechnung den Weisungen des Kantons, kann sie direkt **unter Beilage dieses Doppels** an die Gemeindeverwaltung Reutigen, Dorfplatz 1, 3647 Reutigen, gestellt werden.