

**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**

✂ - - - - -

**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.