



**Gutschein**  
Schuljahr 2024/2025

für eine kostenlose zahnärztliche Untersuchung  
(exkl. Röntgen) mit Behandlungs-Voranschlag

**Gültig bis 30. April 2025**

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Strasse:

Wohnort:

Name des gesetzlichen Vertreters:

Basisstufe

Primarstufe \_\_\_\_\_ Klasse

**Sehr geehrte Eltern**

Sie erhalten für Ihr schulpflichtiges Kind diesen Gutschein, der zu einer Gratis-Untersuchung nach den Tarifen der SSO Position 4.0100 mit Behandlungskosten-Voranschlag bei einem Zahnarzt Ihrer freien Wahl (SSO Mitglied) berechtigt. Bitte geben Sie Ihrem Kind den Gutschein zur Untersuchung mit. **Der Gutschein bleibt beim Zahnarzt.**

Mehrkosten für die Erstuntersuchung gehen zu Lasten der Erziehungsberechtigten.

Wenn sich anlässlich der Untersuchung eine Behandlung als notwendig erweist, so empfehlen wir Ihnen, diese im Interesse Ihres Kindes durchführen zu lassen. Die Behandlungskosten gehen zu Ihren Lasten.

Greppen, im September 2024

Freundliche Grüsse  
Bildungskommission Greppen

**Durch den gesetzlichen Vertreter auszufüllen**

**Durch den Zahnarzt auszufüllen**

Datum:

Datum:

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Stempel, Telefonnummer und Unterschrift des Zahnarztes:

Wert: 1 TP zu Fr. 33.10 / SSO-Schulzahnpflegetarif

Für die Zahnärztin / den Zahnarzt: Dieses Blatt schicken Sie zur **Abrechnung bis spätestens 30.06.** des laufenden Schuljahres an:

Gemeinde Greppen  
Ressort Bildung  
Seestrasse 2  
6404 Greppen