Gemeinde
Wald

Kirchstrasse 5 3086 Zimmerwald
Telefon 031 810 60 70 Fax 031 810 60 75
gemeinde@wald-be.ch www.wald-be.ch

Formular Schulzahnpflege (Modellwahlblatt) für das Schuljahr 2023/2024

1. Personalien des Schülers / der Schülerin

	Name/Vorname:	Klassenbezeichnung Schuljahr 2023/2024:
Kind 1	.....	.....
Kind 2	.....	.....
Kind 3	.....	.....

2. Schulzahnarzt

Für die Schule Wald ist als Schulzahnärztin zuständig:
Dr. med. dent. Valérie Diserens, Belpstrasse 30, 3122 Kehrsatz

3. Erklärung der Eltern / der Erziehungsberechtigen (Zutreffendes ankreuzen und unterschreiben)

☐ Wir wünschen die Kontrolluntersuchung und bei Bedarf die Behandlung durch den Schulzahnarzt.

☐ Die Kontrolluntersuchung und Behandlung werden wir beim privaten Zahnarzt durchführen lassen.

Wir sind mit der Fluorbehandlung im Rahmen der vorbeugenden Massnahmen durch die Schule einverstanden:

ja ☐ nein ☐

Hinweis: Im Kindergarten wird die Fluorbehandlung noch nicht durchgeführt, somit ist kein Häklein zu setzen.

Datum: ..... Unterschrift: .....