



## Primarschule

Schulverwaltung  
Bachwiesenstrasse 2  
8472 Seuzach

Telefon 052 320 42 42  
primarschule@seuzach.ch  
www.primarschule-seuzach.ch

## Bestätigung zahnärztlicher Untersuch (Schuljahr 2025/26)

Die Zahnarztpraxis bestätigt hiermit, den zahnärztlichen Untersuchung durchgeführt zu haben bei:  
Bitte das Formular ausfüllen, unterschreiben und weiterleiten an die Erziehungsberechtigten.

**Information für den Zahnarzt/die Zahnärztin:** Tarif 4.0090, Befundaufnahme beim Schüler, 48.80 TP.

|                                       |  |
|---------------------------------------|--|
| Name / Vorname des Kindes             |  |
| Geburtsdatum                          |  |
| Name / Vorname Erziehungsberechtigte  |  |
| Ort, Datum                            |  |
| Stempel/Unterschrift Zahnarzt/-ärztin |  |

**Information für die Eltern:** Bitte nachfolgend Ihre Bankdaten angeben, damit wir Ihnen die Beteiligung an die Untersuchungskosten Ihres Kindes auszahlen können.

|                             |                            |
|-----------------------------|----------------------------|
| IBAN-Konto-Nr.              | CH . . . . .               |
| Name Bank/Post              |                            |
| Bank-/Postkonto lautend auf | Name<br>Vorname<br>Strasse |

**Die Auszahlung erfolgt nur unter Bekanntgabe der vollständigen Angaben.**

### Bitte Zutreffendes ankreuzen:

☐ Mit meiner Unterschrift bestätige ich, von der Krankenkasse keine Kostenbeteiligung für den obgenannten Untersuchung erhalten zu haben.

☐ Wir verzichten auf die Rückerstattung des Gemeindebeitrages.  
(Diese unterzeichnete Bestätigung des zahnärztlichen Untersuch muss trotzdem der Schulverwaltung eingereicht werden.)

**Datum/Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte:** .....

Bitte bis **spätestens 10. Juli 2026** der Schulverwaltung (Adresse siehe oben) einreichen.

### Für die Abteilung Finanzen

|                    |                        |
|--------------------|------------------------|
| Konto 4330.3637.00 | Betrag: CHF 50.00      |
| Datum:             | Visum Schulverwaltung: |