



Primarschule

Schulverwaltung
 Bachwiesenstrasse 2
 8472 Seuzach

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

Bestätigung zahnärztlicher Untersuch (Schuljahr 2024/25)

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 Vorname 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 11. Juli 2025** der Schulverwaltung (Adresse siehe oben) einreichen.

Für die Abteilung Finanzen

Konto 4330.3637.00	Betrag: CHF 50.00
Datum:	Visum Schulverwaltung: