

Primarschule

Schulverwaltung
Bachwiesenstrasse 2
8472 Seuzach

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

Bestätigung zahnärztlicher Untersuch (Schuljahr 2026/27)

Die Zahnarztpraxis bestätigt hiermit, den zahnärztlichen Untersuch 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 Untersuch 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 16. Juli 2027** der Schulverwaltung (Adresse siehe oben) einreichen.

Für die Abteilung Finanzen

Konto 4330.3637.00	Betrag: CHF 50.00
Datum:	Visum Schulverwaltung: