

# Schulzahnpflege der Einwohner-Gemeinde Hofstetten-Flüh

## Liebe Eltern

Mit der Anmeldung zur Schulzahnpflege bieten Ihnen die Zahnärztinnen und Zahnärzte der Kantone Basel-Land und Basel-Stadt zusammen mit den Verantwortlichen der Gemeinde folgende Dienstleistungen für Ihre Kinder an:

# Prophylaxe

- o die jährliche Kontrolluntersuchung mit Überprüfung und Unterzeichnung der Kontrollkarte
- o die individuelle Prophylaxe (Zahnreinigungen / Versiegelungen / Fluoridierung / Motivation)
- o diagnostischen Bissflügel-Aufnahmen (Bite Wing)

## Behandlung

Datum

- o die konservierenden Behandlungen
- o die chirurgischen Eingriffe
- o die Parodontalbehandlung
- o die endodontische Behandlung (Wurzelbehandlung)
- o die der Behandlung dienenden Röntgenbilder
- o die kieferorthopädischen Behandlungen gemäss kantonaler Schwerebewertungsliste. Die Zahnärzte können im Rahmen der Schulzahnpflege Kinder, die eine kieferorthopädische Behandlung benötigen, an eine Kieferorthopädin SSO oder einen Kieferorthopäden SSO (Spezialist/innen) überweisen
- o Reduzierter Tarif für alle notwendigen Behandlungen
- Beitrag gemäss den Bestimmungen der Gemeinde

Auf lediglich wünschenswerte Behandlungen müssen Sie trotzdem nicht verzichten. Auch solche Leistungen können von Ihrem Zahnarzt/Zahnärztin erbracht werden. Diese werden nicht von der Gemeinde subventioniert und gehen vollumfänglich zu Ihren Lasten. Für sämtliche Behandlungen haben Sie die freie Zahnarztwahl in den Kantonen Basel-Landschaft, dem Kanton Basel-Stadt und den Bezirken Dorneck-Thierstein. Die Beitrittserklärung muss vollständig ausgefüllt und unterschrieben der Gemeindeverwaltung Hofstetten-Flüh, 4114 Hofstetten, zugestellt werden.

Die Gemeindeverwaltung

# BEITRITTSERKLÄRUNG Der/die Unterzeichnete meldet sein/ihr Kind bei der Schulzahnpflege der Gemeinde Hofstetten-Flüh an: Familienname des Kindes Vorname Geburtsdatum Kindergarten/Schulklasse in Name und Adresse des Zahnarztes Krankenkasse / Zahnversicherung Name und Vorname des gesetzlichen Vertreters Strasse / Nr. PLZ / Ort Telefon

Unterschrift