

Bestätigung Zahnuntersuch Schulzahnpflege

Liebe Eltern

Sie lassen Ihr(e) Kind(er) durch einen Zahnarzt untersuchen und behandeln, welcher in der Schule Untereggen nicht als Schulzahnarzt aufgelistet ist.

Das Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen verlangt, dass eine schriftliche Bestätigung des Zahnarztes vorliegt, welche aussagt, dass das betreffende Kind untersucht wurde. Der Untersuch muss jeweils bis Ende Mai des laufenden Schuljahres erfolgt sein.

Wir bitten Sie, das beiliegende Formular durch Ihren selbst gewählten Zahnarzt unterschreiben zu lassen und direkt an die Schulverwaltung, Mittlerhof 30, 9033 Untereggen zu retournieren.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe.

Freundliche Grüsse

SCHULVERWALTUNG UNTEREGGEN

Das Formular kann auch unter www.schule-untereggen.ch heruntergeladen werden.

✂-----

Untersuch-Bestätigung durch den Zahnarzt

Ich bestätige den zahnärztlich durchgeführten Untersuch bei

Name, Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Datum des Untersuchs:

Stempel und Unterschrift des Zahnarztes:

Datum:

Bitte diese Bestätigung bis spätestens Ende Mai des laufenden Schuljahres retournieren an:
Schulverwaltung, Mittlerhof, 9033 Untereggen