



## Jährliche obligatorische zahnärztliche Kontrolluntersuchung

Die Eltern sind verpflichtet, ihre Kinder jährlich von der Schulzahnklinik oder einem privaten Zahnarzt / Zahnärztin untersuchen zu lassen. Die Schule kontrolliert die Untersuchung mit diesem Formular. Wir bitten Sie, dieses Formular bei der nächsten Kontrolle vom Zahnarzt / Zahnärztin unterzeichnen zu lassen und der Christophorus Schule Bern abzugeben. In der Schulzahnklinik der Stadt Bern ist die jährliche, obligatorische Zahnuntersuchung für Kinder aus der Stadt Bern gratis. Erkundigen Sie sich in Ihrer Wohngemeinde, wie das dort geregelt ist.

### ANGABEN SCHÜLER\*IN

Vorname, Nachname

Geburtsdatum

Klasse

Telefon

Zahnärztin / Zahnarzt

### ELTERN / GESETZLICHE VERTRETUNG

Vorname, Nachname

Strasse

PLZ / Ort

### Durch die Zahnarztpraxis auszufüllen

Behandlung nötig:

Ja

Nein

Datum

Stempel / Unterschrift Zahnarzt / Zahnärztin

Nach der Untersuchung das vom Zahnarzt / Zahnärztin unterzeichnete  
Formular der Christophorus Schule Bern abgeben.

Christophorus Schule Bern  
Heilpädagogische Schule  
Melchenbühlweg 8 | 3006 Bern

+41 31 917 50 10  
info@christophorus-schule.ch  
www.christophorus-schule.ch