

Schulzahnpflege Kanton Glarus

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

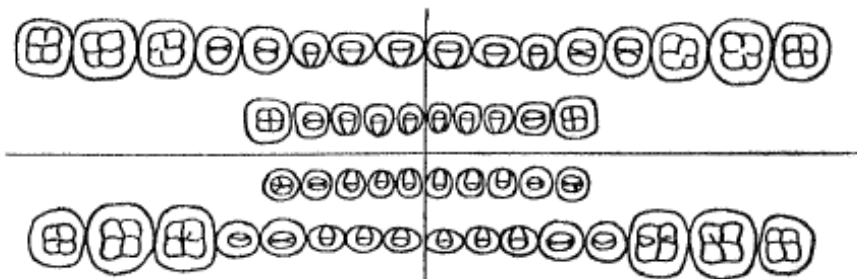
Klasse: \_\_\_\_\_

Untersuch vom: \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Kostenvoranschlag \_\_\_\_\_

Keine Behandlung notwendig

Allfällige weitere Arbeiten, die sich im Laufe der Behandlung als notwendig erweisen sollten, werden nach dem gleichen Tarif berechnet.



Spezifikation

Pos. Anzahl

1		Röntgenaufnahmen
2		Anästhesien, Analgesien
3		Zahnextaktionen
4		Kleine chirurgische Eingriffe
5		Wurzelbehandlungen, -Überkappungen
6		Füllungen
7		Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung
8		Imprägnation von Milchzähnen

*Bestätigung* (bitte gewünschte Regelung ankreuzen)

Der / Die Unterzeichnende (Erziehungsberechtigte)

wünscht die Behandlung durch die Schulzahnpflege und verpflichtet sich, die auf ihn entfallenden Kosten innerhalb von 3 Monaten nach Rechnungsausstellung zu bezahlen, ansonsten eine kostenpflichtige Mahnung erfolgt.

lehnt die vorgeschlagene Behandlung ab.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Schulzahnpflege Kanton Glarus

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

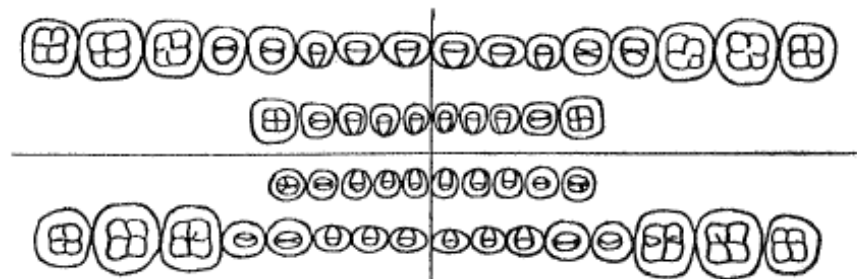
Klasse: \_\_\_\_\_

Untersuch vom: \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Kostenvoranschlag \_\_\_\_\_

Keine Behandlung notwendig

Allfällige weitere Arbeiten, die sich im Laufe der Behandlung als notwendig erweisen sollten, werden nach dem gleichen Tarif berechnet.



Spezifikation

Pos. Anzahl

1		Röntgenaufnahmen
2		Anästhesien, Analgesien
3		Zahnextaktionen
4		Kleine chirurgische Eingriffe
5		Wurzelbehandlungen, -Überkappungen
6		Füllungen
7		Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung
8		Imprägnation von Milchzähnen

*Bestätigung* (bitte gewünschte Regelung ankreuzen)

Der / Die Unterzeichnende (Erziehungsberechtigte)

wünscht die Behandlung durch die Schulzahnpflege und verpflichtet sich, die auf ihn entfallenden Kosten innerhalb von 3 Monaten nach Rechnungsausstellung zu bezahlen, ansonsten eine kostenpflichtige Mahnung erfolgt.

lehnt die vorgeschlagene Behandlung ab.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

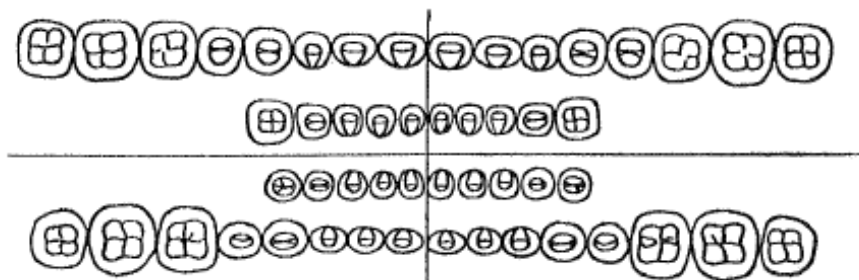
Klasse: \_\_\_\_\_

Untersuch vom: \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Kostenvoranschlag \_\_\_\_\_

Keine Behandlung notwendig

Allfällige weitere Arbeiten, die sich im Laufe der Behandlung als notwendig erweisen sollten, werden nach dem gleichen Tarif berechnet.



Spezifikation

Pos.	Anzahl	
1		Röntgenaufnahmen
2		Anästhesien, Analgesien
3		Zahnextaktionen
4		Kleine chirurgische Eingriffe
5		Wurzelbehandlungen, -Überkappungen
6		Füllungen
7		Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung
8		Imprägnation von Milchzähnen

*Bestätigung* (bitte gewünschte Regelung ankreuzen)

Der / Die Unterzeichnende (Erziehungsberechtigte)

wünscht die Behandlung durch die Schulzahnpflege und verpflichtet sich, die auf ihn entfallenden Kosten innerhalb von 3 Monaten nach Rechnungsausstellung zu bezahlen, ansonsten eine kostenpflichtige Mahnung erfolgt.

lehnt die vorgeschlagene Behandlung ab.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Name / Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

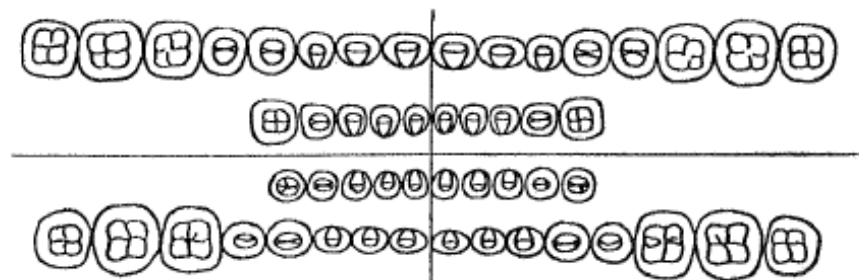
Klasse: \_\_\_\_\_

Untersuch vom: \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_

Kostenvoranschlag \_\_\_\_\_

Keine Behandlung notwendig

Allfällige weitere Arbeiten, die sich im Laufe der Behandlung als notwendig erweisen sollten, werden nach dem gleichen Tarif berechnet.



Spezifikation

Pos.	Anzahl	
1		Röntgenaufnahmen
2		Anästhesien, Analgesien
3		Zahnextaktionen
4		Kleine chirurgische Eingriffe
5		Wurzelbehandlungen, -Überkappungen
6		Füllungen
7		Zahnreinigung, Zahnsteinentfernung
8		Imprägnation von Milchzähnen

*Bestätigung* (bitte gewünschte Regelung ankreuzen)

Der / Die Unterzeichnende (Erziehungsberechtigte)

wünscht die Behandlung durch die Schulzahnpflege und verpflichtet sich, die auf ihn entfallenden Kosten innerhalb von 3 Monaten nach Rechnungsausstellung zu bezahlen, ansonsten eine kostenpflichtige Mahnung erfolgt.

lehnt die vorgeschlagene Behandlung ab.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_