

Schulzahnpflege Kanton Glarus

Zahnheft

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Heimatort:

Erziehungsberechtigte:

Name:

Vorname:

Beruf:

Adresse:

Telefon-Nr.

Drei Grundregeln zur Gesunderhaltung der Zähne und des Zahnfleisches

1. *Ernährung* Zuckerhaltige und gesüsste mehlhaltige Speisen nur zu den Hauptmahlzeiten essen! Als Zwischenmahlzeit Frischobst, Rüebl, Tomaten, Käse- oder Butterbrote, zuckerfreie Biskuits, Nüsse, Milch. Keine Honig- und Konfitürenbrote, keine Feingebäcke. – Möglichst wenig Zwischenmahlzeiten, auf keinen Fall Bonbons und Schleckwaren; überhaupt *nichts Süsses zwischen den Mahlzeiten*.

2. *Zahnreinigung* Zähne möglichst nach jeder Nahrungsaufnahme bürsten, immer aber nach Süssigkeiten und Mehlspeisen. Die Kariessäuren, in der Tiefe der Beläge aus Zucker gebildet, greifen den Zahn schon 5 Minuten nach dem Beginn der Nahrungsaufnahme an. Daher *sofort* nach dem Essen putzen. Blanke Zähne bis zur nächsten Mahlzeit.
Zahnbürste: Für Kleinkinder bis zur 1. Primarklasse weich und kurz. Ab 1. Primarklasse: mittelhart und kurz. Zahnbürste alle ein bis zwei Monate wechseln.
Spülen: Wasser zwischen den Zähnen hindurch pressen.

3. *Hemmung der Karies durch Fluor* Innerliche Fluorverabreichungen:
- Fluoridiertes Kochsalz, eventuell kombiniert mit Fluortabletten zum Lutschen auf ärztliche oder zahnärztliche Verordnung (von Geburt an bis zum 16. Altersjahr).
Äusserliche Fluoranwendungen (zusammen mit den obengenannten Möglichkeiten):
- Zähne mit wirksamen Fluorzahnpasten bürsten.

Klasse: _____

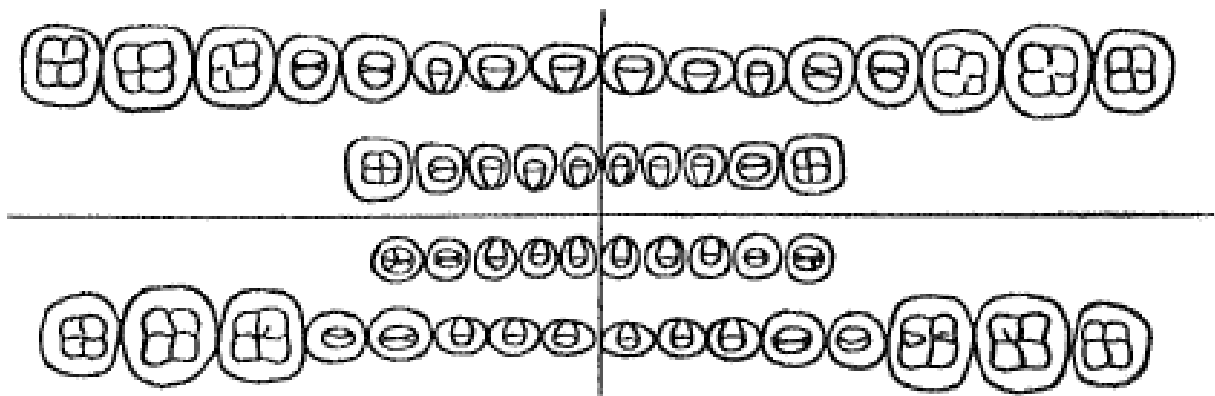
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

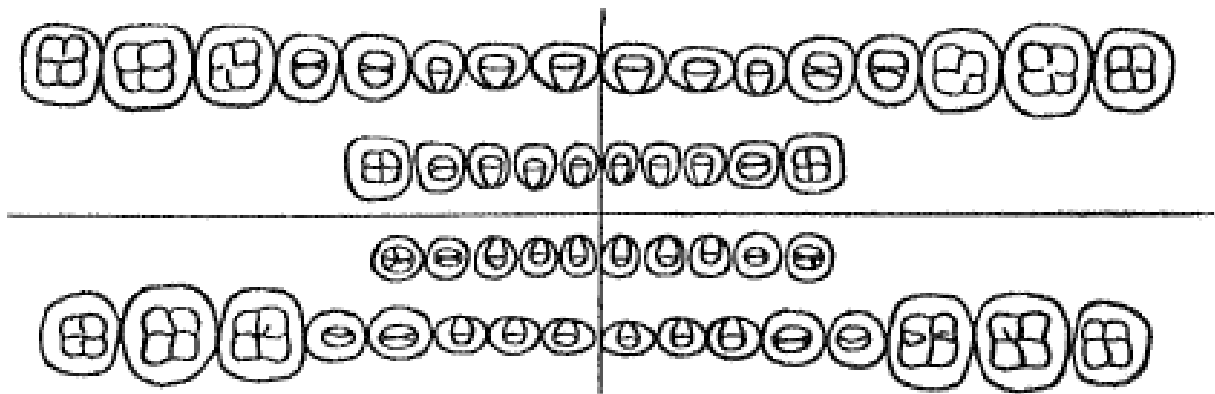
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

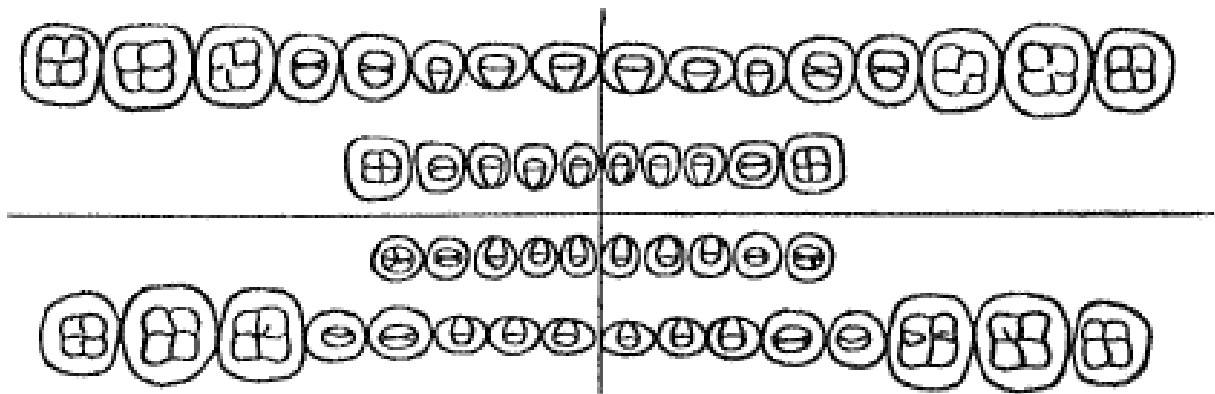
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

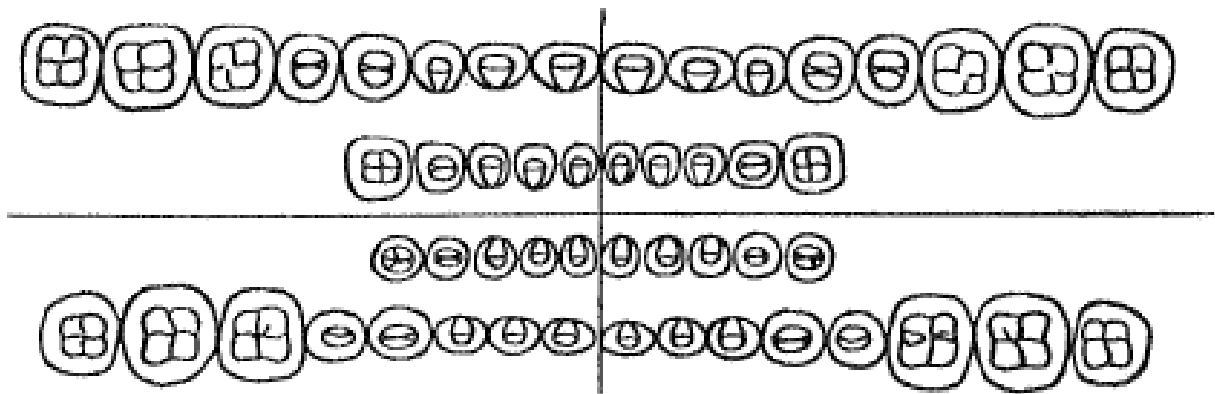
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

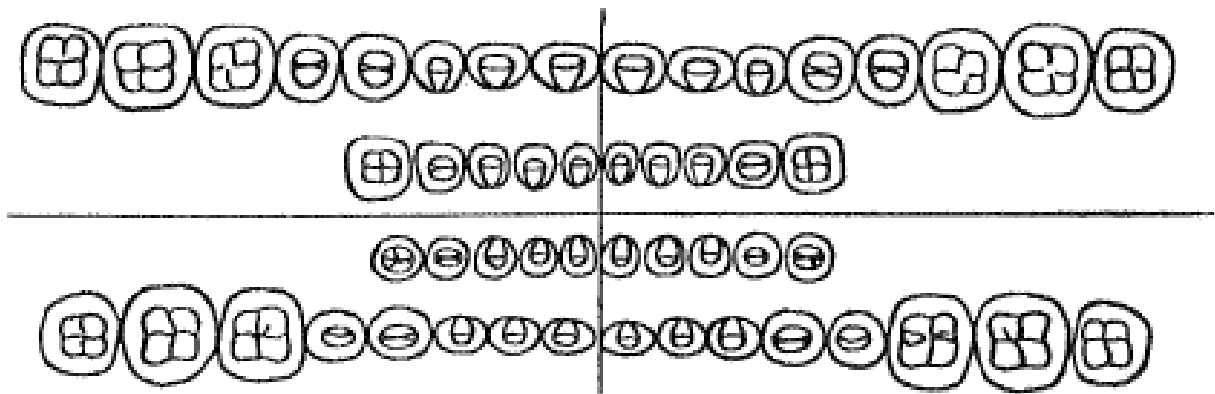
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

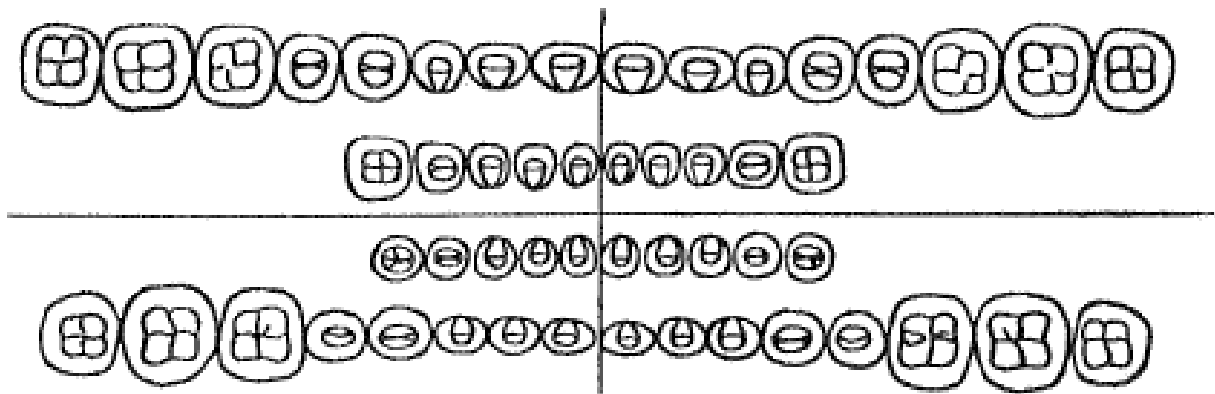
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

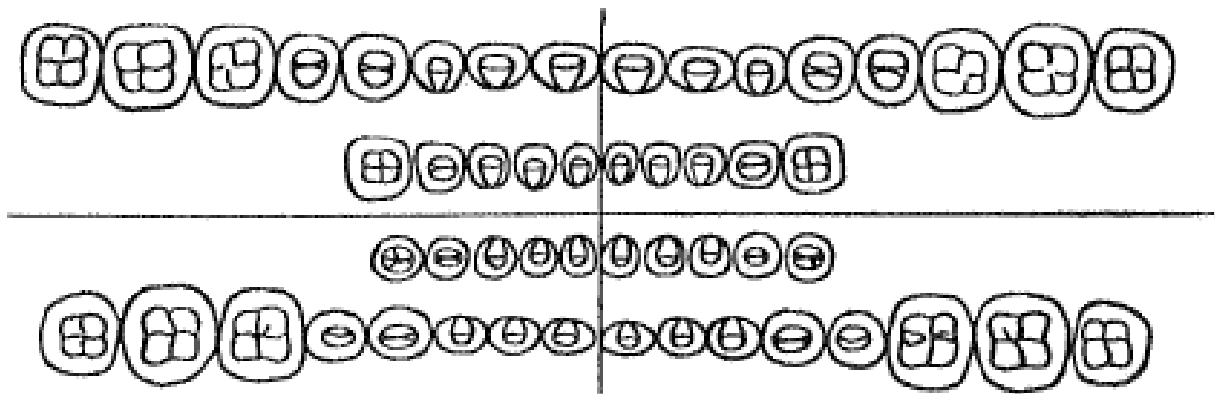
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

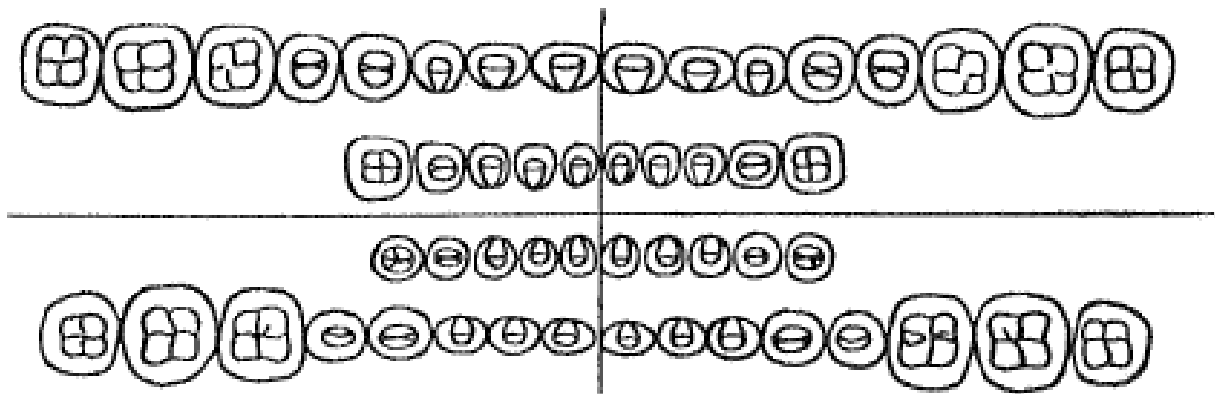
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

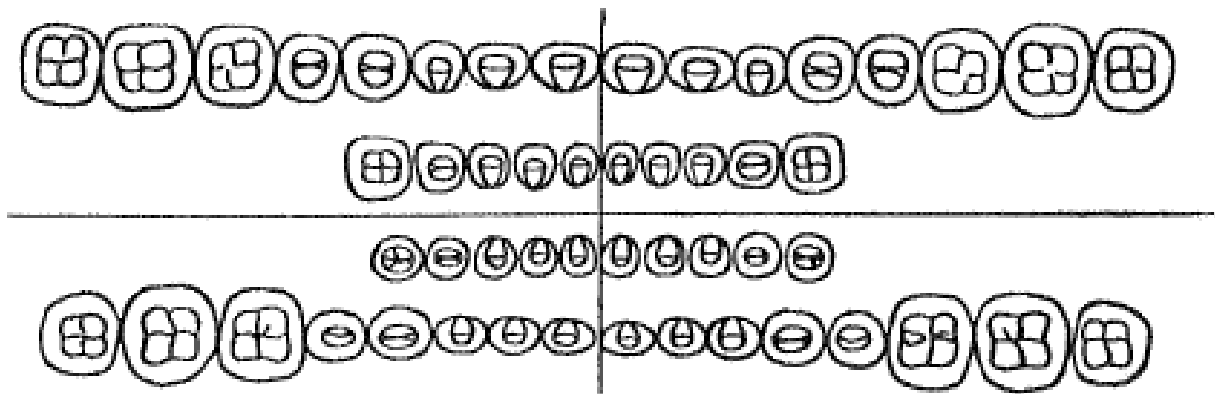
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

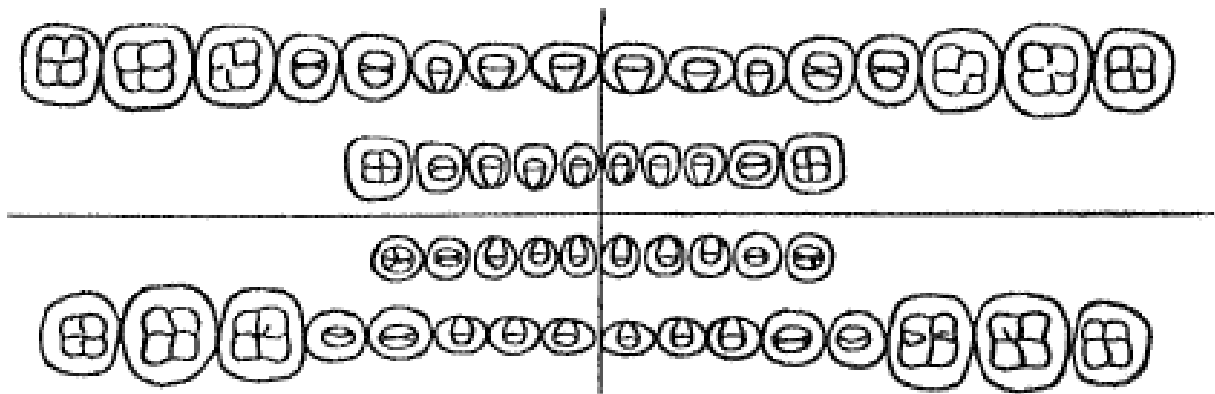
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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

Klasse: _____

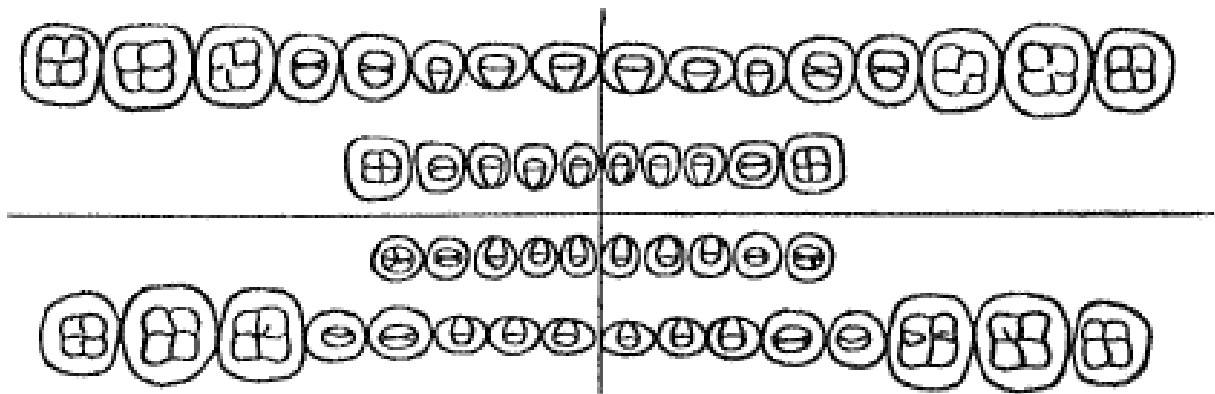
Untersuch vom: _____

Kostenvoranschlag

Fr. _____

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		Zahnextraktionen
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