

Schulzahnpflege	Jährlicher zahnärztlicher Untersuch	Schuljahr 2026/27
-----------------	-------------------------------------	----------------------

Gutschein und Informationen

1. Aufteilung Rechnung Untersuch / Behandlung

- Der Untersuch wird von der Schule bezahlt. Es werden keine Beiträge direkt an die Eltern ausbezahlt.
- Die Kosten für Röntgenaufnahmen gehen zu Lasten der Eltern (Ausnahme: 1-2 Bissflügel-Röntgenaufnahmen à Fr. 38.40 während der Volksschulzeit, in der Regel in der 1. Klasse und 2. Oberstufe).
- Behandlungen (inkl. Dentalhygiene) oder kieferorthopädische Behandlungen gehen jedoch zu Lasten der Eltern und müssen von der Zahnarztpraxis separat an die Eltern verrechnet werden.

2. Abrechnung des Untersuch (ausgefüllten Gutschein beilegen)

- Die Rechnung darf nur den Jahresuntersuch beinhalten und muss bis **Ende Juni** an die Primarschule Andelfingen gestellt werden (ausgefüllten Gutschein beilegen). Eine Rechnung mit Adressat „Familie XY“ wird zurückgewiesen.
- Rechnungsadresse: Primarschule Andelfingen, Hofwiesenstrasse 3, 8450 Andelfingen mit dem Vermerk: „Untersuch Schüler/in XY“.
- Die Kosten für den Untersuch können bis **max. Fr. 65.00** in Rechnung gestellt werden.
- Falls Sie mehrere Schüler/-innen der Primarschule Andelfingen behandeln, kann die Zahnarztpraxis eine Sammelrechnung (monatlich) ausstellen.

3. Abrechnung für den Umtausch in einer Zahnarztpraxis im Ausland

- Zahnärzte im Ausland mit Schweizer Konto dürfen max. Fr. 50.00 verrechnen.
- Die anderen Angaben entsprechen Punkt 2.
- Zahnärzte im Ausland, die über kein CH-Konto verfügen, müssen die Rechnung zusammen mit dem ausgefüllten Gutschein direkt an die Eltern senden. Die Eltern können bei der Primarschule Andelfingen eine Rückvergütung einfordern. Wir zahlen max. Fr. 50.00, wenn die Eltern uns die bezahlte Originalrechnung, den von der Zahnarztpraxis bestätigten Gutschein sowie einen Einzahlungsschein des Post- oder Bankkontos zusenden.



Gutschein für die Zahnarztpraxis ⇒ **muss der Rechnung beigelegt werden.**

Bestätigung / Abrechnung für die zahnärztliche Untersuchung Schuljahr 2026/27

Rechnung, Gutschein und Einzahlungsschein bis Ende Schuljahr (30.06.2027) einsenden an:

Primarschule Andelfingen, Hofwiesenstrasse 3, 8450 Andelfingen

Wir bestätigen, den obligatorischen Untersuch vorgenommen zu haben. Der Befund wurde der Schülerin / dem Schüler bzw. den Eltern mitgeteilt.

Vorname, Name

der Schülerin / des Schülers

Strasse, PLZ, Ort

Klasse

Geburtsdatum

Wurde am _____ zahnärztlich untersucht.

Bissflügelröntgenbild: ja ☐

nein ☐

Praxis

Praxisstempel

Datum

Unterschrift
