



ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

Service dentaire scolaire SDS
Schulzahnpflegedienst SZPD

Secteur pédodontie
Abteilung Kinderzahnheilkunde

Boulevard de Pérolles 23, 1700 Freiburg

T +41 26 305 98 00
www.fr.ch/szpd

An die Eltern, an die gesetzlichen Vertreter

Jährliche schulzahnärztliche Kontrollen

Die mobile Schulzahnklinik wird am **24. Juni 2024** Halt in der Schule Ihres Kindes machen.

In diesem Zusammenhang möchten wir Ihnen Folgendes mitteilen:

- die jährliche Zahnkontrolle ist **obligatorisch und kostenpflichtig** zum folgenden Tarif:
Erste Kontrolle Schüler/in (1H) Fr. 62.70 – darauffolgende Kontrolle Fr. 47.00.
- Bei Fragen im Zusammenhang mit Beiträgen an die Zahnbehandlungskosten Ihres Kindes wenden Sie sich bitte an Ihre Gemeindeverwaltung.

Wird Ihr Kind von **einer privaten Zahnärztin/einem privaten Zahnarzt** behandelt, geben Sie bitte der Lehrperson **spätestens bis zum 28. März 2024** den ausgefüllten Talon und das entsprechende **Attest ab** (ab Ausstellung ein Jahr gültig).

- Kinder, die bis zum **Tag der Kontrolle** kein Attest vorweisen können, müssen sich zwingend der Kontrolle unterziehen; gemäss dem Gesetz vom 19. Dezember 2014 über die Schulzahnmedizin (SZMG), Art. 13;
- die **Kontrollen** (ohne Röntgenbild) finden während der Unterrichtszeiten in der **mobilen Zahnklinik** statt;
- die **Behandlungen** werden in der **ortsfesten Schulzahnklinik** durchgeführt. Sie müssen Ihr Kind dorthin begleiten;
- Kinder in kieferorthopädischer Behandlung sind nicht von der Zahnkontrolle dispensiert;
- Ihr Kind bekommt nach der erfolgten Kontrolle eine Kontrollbestätigung oder einen Kostenvoranschlag für die erforderliche Behandlung ausgehändigt. Bitte unterschreiben Sie den Kostenvoranschlag und geben diesen der Lehrperson ihres Kindes ab.

Freundliche Grüsse

Schulzahnpflegedienst SZPD

Schauen Sie sich den Film über den SZPD



Clinique dentaire scolaire/Schulzahnklinik,
Boulevard de Pérolles 23, 1700 Fribourg
Dr. Ligia Garcea
T+41 26 305 98 06
E-Mail: ligia.garcea@fr.ch

Talon bitte ausfüllen und bis spätestens am 28. März 2024 der Lehrperson abgeben.

Name: Vorname: Geburtsdatum:

Klasse und Lehrperson:.....

Namen und Vornamen der Eltern/gesetzlichen Vertreter:

Genauere Adresse (Strasse und Ort)

Telefon: Handy:.....

Mein Kind wird sich der schulzahnärztlichen Kontrolle unterziehen lassen:

JA NEIN: Bitte der Lehrperson das Attest der behandelnden Zahnärztin/des behandelnden Zahnarztes abgeben.

Name behandelnde Zahnärztin/behandelnder Zahnarzt:

.....

Ab sofort bietet der Schulzahnpflegedienst eine Neuheit an: eine virtuelle Anwendung mit 3D-Brille und Spielen, für die entspannte und sanfte Zahnpflegebehandlung unserer kleinen Patientinnen und Patienten. Diese Neuheit ergänzt unser Angebot der Dentalhypnose und wird zum Preis von 40 Franken/Sitzung angeboten. Fragen Sie Ihre Zahnärztin oder Ihren Zahnarzt danach.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich dieses Dokument gelesen habe und damit einverstanden bin:

Datum.....

Unterschrift.....

.....

Von der privaten Zahnärztin/vom privaten Zahnarzt auszufüllendes Attest (falls Ihr Kind nicht an der schulzahnärztlichen Kontrolle teilnimmt)

Name der Zahnarztpraxis:.....

attestiert, dass das Kind: Geburtsdatum:
regelmässig in der Praxis behandelt wird.

Datum der letzten Kontrolle:

Stempel und Unterschrift Zahnärztin/Zahnarzt:

Ort und Datum: