

---

**SCHULZAHNPFLEGE**

---

**Verzicht auf die schulzahnärztliche Untersuchung**

Liebe Eltern

Jedes Schulkind hat im Kanton Nidwalden Anrecht auf eine schulzahnärztliche Detailuntersuchung pro Jahr. Wenn ein Kind zur Zeit der Untersuchung bei einem Zahnarzt privat in Behandlung ist, oder wenn soeben eine Behandlung abgeschlossen worden ist, so erübrigt sich wahrscheinlich eine erneute Untersuchung: Mit Ihrem Einverständnis kann dann im betreffenden Schuljahr darauf verzichtet werden.

Wir machen Sie jedoch darauf aufmerksam, dass nur die durch den Schulzahnarzt durchgeführte Untersuchung für Sie gratis ist. Sollten Sie Ihr Kind selber bei einer Zahnärztin oder einem Zahnarzt zur Untersuchung anmelden, so sind die Kosten durch die Eltern zu tragen.

SCHULE HERGISWIL

---

Bestätigung der Eltern:

-----  
*Name und Vorname des Kindes*

-----  
*Klasse      Name der Lehrperson*

Wir bestätigen hiermit, dass unser Kind im laufenden Schuljahr privat beim unten aufgeführten Zahnarzt in Behandlung ist. Wir dispensieren daher unser Kind von der diesjährigen schulzahnärztlichen Untersuchung.

-----  
*Datum*

-----  
*Unterschrift der Eltern*

---

Bestätigung der Zahnärztin oder des Zahnarztes:

Ich bestätige, dass die Schülerin bzw. der Schüler bei mir in Behandlung befindet.

-----  
*Stempel und Unterschrift des Zahnarztes/der Zahnärztin*