



Primarschule Humlikon
Andelfingerstr. 2
8457 Humlikon

052 317 23 24
sekretariat@pshumlikon.ch

Schulzahnpflege - Obligatorischer Zahnuntersuch 2020/2021

Sehr geehrte Eltern

Sie erhalten pro Schuljahr eine **Kostenrückvergütung** im Wert von **CHF 65.00** für einen individuellen zahnärztlichen Untersuchung bei einem Zahnarzt Ihrer Wahl, nur mit Praxis in der Schweiz. Dieser Untersuchung ist von der Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich vorgeschrieben und der Besuch muss von der Schule kontrolliert werden.

Bitte vereinbaren Sie für Ihr Kind beim Zahnarzt einen Untersuchungstermin in der unterrichtsfreien Zeit. Der Untersuchung muss im Schuljahr 2020/21 bis **spätestens 1.8.2021** erfolgt sein.

Bitte begleichen Sie die Zahnarztrechnung nach Erhalt und stellen diese Bestätigung mit ihren Kontoangaben für die Rückvergütung direkt dem Schulsekretariat zu. Auch wenn Sie auf eine Kostenvergütung verzichten, benötigen wir die Bestätigung. Die Auszahlung der Kostenvergütung erfolgt quartalsweise.

Danke!

-----**Bestätigung**-----

Name und Vorname Schüler/in: _____

Klasse / Lehrperson: _____

Bitte lassen Sie hier die Kontrolluntersuchung durch Ihren Zahnarzt bestätigen:

Datum:	Stempel und Unterschrift des Zahnarztes:

Untersuchung durchgeführt, Verzicht auf Kostenbeteiligung.

Angaben für die Rückvergütung:

IBAN-Nr. Bankkonto: _____

Name der Bank: _____

Name des Kontoinhabers: _____

Adresse des Kontoinhabers: _____