



Schulzahnärztliche Kontrolluntersuchung

Schuljahr: 2025/2026
Name der Schule: Primarschule Orpund

Eine Behandlung ist: nicht nötig
 nötig (bitte bei behandelndem Zahnarzt Termin vereinbaren)

Vorgesehene Behandlung	Anzahl	Zahn
Kurzbefundaufnahme beim Schüler Recall Position 4.0100		
Röntgen		
Anästhesien		
Extraktionen		
Wurzelbehandlungen		
Füllung an Milchzähnen		
Füllung an bleibenden Zähnen		
Versiegelungen		
Zahnreinigung		
Prophylaxe		
Fluoridierung		
Zahnstellung abklären (falls noch nicht erfolgt)		

Bemerkungen

Zahnstellung beobachten

Behandlung dringend notwendig

Weiteres:

Die Gemeinde Orpund vergütet ausschliesslich 30 sFr an die Position 4.0100!

Name, Vorname und Klasse des Kindes:
Datum der Untersuchung:
Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Stempel & Unterschrift **Schulzahnarzt:**

Stempel & Unterschrift **Schulzahnpflege:**