



An die
Eltern und Erziehungsberechtigten
von neu eintretenden Schülerinnen und Schülern
in die VSG Wigoltingen

Wigoltingen, August 2019

Zahnärztlicher Reihenuntersuch

Geschätzte Eltern und Erziehungsberechtigte

Die Schulgemeinden sind verpflichtet, allen Schülerinnen und Schülern **vom Kindergarten bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit jährlich eine schulzahnärztliche Betreuung anzubieten.**

Unsere Kinder und Jugendlichen werden von **Dr. med. dent. Patrik Anwander in Weinfeld** betreut. Diese Kontrollen finden jeweils im Frühjahr statt und sind für Ihr Kind kostenlos. Auch der Transport nach Weinfeld und zurück wird durch die VSG organisiert und finanziert.

Falls auf Grundlage des Untersuchs eine weiterführende Zahnbehandlung resultieren würde, kann diese bei Dr. Anwander oder einem Zahnarzt Ihrer Wahl auf eigene Kosten vorgenommen werden.

Selbstverständlich steht es Ihnen als Eltern auch frei, den Kontrolluntersuch bei einem Zahnarzt Ihrer Wahl durchführen zu lassen, wobei die Kosten dann vollumfänglich von Ihnen übernommen werden müssen.

Die Anmeldung bzw. Abmeldung (mittels untenstehendem Talon) Ihres Kindes wird in unserer Datenbank entsprechend gespeichert.

Sollten Sie in einem der kommenden Schuljahre eine Änderung zum Zahnarztuntersuch erwünschen, teilen Sie dies bitte jederzeit direkt der Schulverwaltung mit.

Für allfällige Auskünfte stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Freundliche Grüsse

Volksschulgemeinde Wigoltingen

Philipp Zimmer
Organisatorischer Schulleiter

Rachel Doebeli
Schulverwalterin

✂

.....
Rückmeldetalon an die Klassenlehrperson Ihres Kindes
"Reihenuntersuch Zahnarzt"

Klasse: _____

Name der Klassenlehrperson: _____

Vorname, Name des Kindes: _____

Unser Kind nimmt jährlich am Reihenuntersuch bei Dr. Patrik Anwander teil.

Unser Kind wird von einem Zahnarzt unserer Wahl betreut und nimmt am Reihenuntersuch nicht teil.

Die gewählte Regelung gilt für die gesamte obligatorische Schulzeit. Es kann nur in begründeten Fällen und mit einer entsprechenden Mitteilung an die Schulverwaltung davon abgewichen werden.

Datum: _____

Unterschrift der Eltern: _____