



Oey, im Januar 2021

Schulzahnpflege

Sehr geehrte Eltern

Gemäss den gesetzlichen Bestimmungen über die Schulzahnpflege im Kanton Bern wird die jährlich wiederkehrende Untersuchung für alle im Diemtigtal wohnhaften und hier eine öffentliche Schule oder einen Kindergarten besuchenden Kindern durchgeführt.

Die jährliche Untersuchung ist für die Eltern kostenlos. Die Eltern haben freie Wahl, bei welchem Zahnarzt sie ihre Kinder untersuchen lassen wollen.

Von der Schulbehörde wurden als Schulzahnärztinnen/Schulzahnärzte ernannt:

Dr. med. dent. A. Aebi, Oey
Dr. med. dent. A. Bittner, Spiez
Dres. M. und D. Mazzi, Spiez
Dr. med. dent. M. Huwiler, Spiez
Dr. med. dent. A. Kammermann, Spiez
Dr. med. dent. F. Landmesser, Spiez
Dr. med. dent. S. Lemp, Spiez

Die oben aufgeführten Schulzahnärzte erhalten von uns eine Liste mit den Kindern, die die Untersuchung bei ihm/ihr machen lassen und erstellen am Schluss eine Sammelrechnung. Wer bei einem privaten Zahnarzt ist, kann den Betrag mittels Rückerstattungsformular bei der Gemeinde geltend machen.

Das Rückerstattungsformular finden Sie unter www.schule-diemtigtal.ch => mehr => [Dokumente/Formulare](#) => [Dokumente Schulalltag](#). Bitte informieren Sie Ihren privaten Zahnarzt darüber, dass die Rechnung direkt an Sie geschickt werden soll.

Ohne Ihren Gegenbericht, bis jeweils zum 20. August des neuen Schuljahres, gehen wir davon aus, dass Sie die Untersuchung bei demselben Zahnarzt wünschen wie im Vorjahr. Möchten Sie den Zahnarzt für die jährliche Untersuchung wechseln, bitten wir Sie um eine schriftliche Mitteilung an folgende Adresse:

Schule Diemtigtal, Schulsekretariat, Diemtigtalstrasse 30, 3753 Oey oder sekretariat@schule-diemtigtal.ch.

Bei weiteren Fragen wenden Sie sich bitte an das Schulsekretariat, 033 681 06 31; sekretariat@schule-diemtigtal.ch. Vielen Dank!

Freundliche Grüsse

R. Güdel

Rebecca Güdel, Schulleiterin Schule Diemtigtal

Volksschulgesetz VSG, Art. 60, schulzahnärztlicher Dienst

Art. 60

Schulzahnärztlicher Dienst

1 Der schulzahnärztliche Dienst bezweckt die Gesunderhaltung der Kauorgane und deren kostengünstige Behandlung. *

2 Die Gemeinden führen für die öffentlichen und privaten Volksschulen den schulzahnärztlichen Dienst durch. *

3 Die Aufgaben des schulzahnärztlichen Dienstes umfassen *

a die erforderliche Prophylaxe:

1. Jährliche Kontrolluntersuchung
2. *regelmässige vorbeugende Massnahmen in der Volksschule unter Beizug von Fachpersonal,

b das kostengünstige Angebot für die Behandlung kranker Kauorgane und anomaler Gebisse durch

1. Ernennen von Schulzahnärztinnen und Schulzahnärzten,
2. Anwenden des Schulzahnpflegetraifs.

4 Die Wohnsitzgemeinden tragen die Kosten der Prophylaxe, unterstützen minderbemittelte Eltern und können weitere Behandlungskostenbeiträge ausrichten. *

5 Die Erziehungsdirektion erlässt Empfehlungen. *

Personalien:

Name und Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Adresse:

Name und Vorname der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Erklärung der Eltern zur Untersuchung:

- Wir wünschen eine Behandlung durch eine Schulzahnärztin/einen Schulzahnarzt:
Name der Zahnärztin, des Zahnarztes: _____
- Wir wünschen eine Behandlung durch eine private Zahnärztin/einen privaten Zahnarzt? (Rückerstattung möglich)
Name der Zahnärztin, des Zahnarztes: _____

Erklärung der Eltern zur Anwendung von Fluoridkonzentraten:

Wir sind einverstanden, dass beim Fluorbürsten in der Schule gemäss VSG, Art. 60, Abs. 3a 2 (siehe oben) Fluoridkonzentrate angewendet werden:

- JA
- NEIN

Datum:

Unterschrift der Eltern:
