

KINDER- UND JUGENDZAHNPFLEGE BASEL-LANDSCHAFT

Liebe Eltern

Mit dem Beitritt zur Kinder- und Jugendzahnpflege bieten Ihnen die Zahnärztinnen und Zahnärzte zusammen mit den Verantwortlichen der Gemeinden und des Kantons folgende Dienstleistungen für Ihre Kinder an:

- **Regelmässige Kontrolle** der Zähne bis zur Mündigkeit;
- **Vorbeugende Massnahmen** gegen Karies und Parodontitis (Erkrankung des Zahnbettes);
- **Behandlung** von Karies und Zahnstellungsanomalien;
- **Reduzierter Tarif** für alle notwendigen Behandlungen;
- **Sozialbeitrag** gemäss den gesetzlichen Bestimmungen.

Auf lediglich wünschenswerte Behandlungen müssen Sie trotzdem nicht verzichten. Im Rahmen der Kinder- und Jugendzahnpflege können auch solche Leistungen erbracht werden. Sie werden aber nicht subventioniert und von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt direkt mit Ihnen abgerechnet. Sie haben hier Anrecht auf den Sozialversicherungstarif.

Für sämtliche Behandlungen haben Sie die **freie Zahnarztwahl im ganzen Kanton Basel-Landschaft**.

Mit der Bitte, die Beitrittserklärung vollständig auszufüllen, grüsst Sie freundlich
der/die Verantwortliche für die Kinder- und Jugendzahnpflege

Hier abschneiden-----

BEITRITTSERKLÄRUNG

Der/die Unterzeichnete meldet sein/ihr Kind bei der Kinder- und Jugendzahnpflege an:

Ja

Nein

Falls ja, Behandlung bei

Name des Kindes Vorname

Mädchen

Knabe

Geburtsdatum Kindergarten / 1. Klasse

Nationalität bei Ausländern Ausweiskategorie B C F*

* F für Flüchtlinge (Ausweiskopie beilegen)

Sind Sie schon einmal der Kinder- und Jugendzahnpflege beigetreten? ja nein

Name und Vorname der Eltern.....

Strasse / Nr.

PLZ / Ort Tel.....

Datum Unterschrift

Diese Beitrittserklärung ist vollständig ausgefüllt an die Gemeinde Frenkendorf, Kinder- und Jugendzahnpflege, Bächliackerstrasse 2, 4402 Frenkendorf, einzureichen. Für ergänzende Auskünfte steht Ihnen Frau Meliha Camovic unter Tel. 061 906 10 33 oder meliha.camovic@frenkendorf.ch gerne zur Verfügung.