

# 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, untenstehende Beitrittserklärung auszufüllen und der Kindergärtnerin bzw. der Lehrerin oder dem Lehrer Ihres Kindes auszuhändigen, grüsst Sie freundlich

der / die Verantwortliche für die Kinder- und Jugendzahnpflege

Hier abschneiden-----

## **BEITRITTSERKLÄRUNG**

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

**Ja**  **Nein**

Wenn ja, Behandlung bei (Name, Adresse) .....

Name des Kindes ..... Vorname .....

Mädchen  Knabe

Geburtsdatum ..... Kindergarten / 1. Klasse .....

Nationalität ..... bei Ausländern Ausweiskategorie  **B**  **C**  **F**  **N**

Name und Vorname der Eltern mit Ledigennamen der Mutter .....

Strasse / Nr. ....

PLZ / Ort ..... Tel. ....

Datum ..... Unterschrift .....

**Diese Beitrittserklärung bitte der Lehrperson Kindergarten oder Primarschule abgeben oder direkt an die Kinder- und Jugendzahnpflege der Gemeinde weiterleiten.**