

Stadt Zug, Stadtschulen und Betreuung, Postfach, 6301 Zug

Für Schülerinnen und Schüler wohnhaft in der Stadt
Zug, Oberwil bei Zug oder Zugerberg (einlösbar einmal
pro Schuljahr)

Gutschein Schulzahnärztlicher Untersuchung

Schuljahr 2026/27

Gutschein gültig ab 01.08.2026 bis 31.07.2027

Name / Vorname des Kindes:

Geburtsdatum:

Klasse:

Schulhaus / Schulort:

Der Kostenbeitrag des Schulzahnarzt-Dienstes kann herabgesetzt werden, wenn der jährliche obligatorische Untersuchung bzw. die konservierende Behandlung zwei oder mehr Jahre versäumt wurden.

Eine allfällige konservierende Behandlung ist vom Zahnarzt / von der Zahnärztin direkt dem / der Erziehungsberechtigten in Rechnung zu stellen.

Die nachstehenden Angaben über die zahnärztliche Untersuchung sind vom Zahnarzt / der Zahnärztin vollständig auszufüllen und bis Ende September 2027 an die Stadtschulen und Betreuung Zug, Postfach, 6301 Zug zur Auszahlung einzureichen.

Schulzahnärztlicher Untersuchung

Untersuchungsdatum:

Zahnarzt / Zahnärztin:

Adresse:

Der Zahnarzt / die Zahnärztin bestätigt, folgende Positionen ausgeführt zu haben:

- | | | | |
|---------------------------------|------|----|---|
| ☐ 4.0090 | 48.8 | TP | Befundaufnahme beim Schüler |
| ☐ 4.0100 | 33.1 | TP | Kurzbefundaufnahme beim Schüler |
| ☐ 4.0300 | 13.9 | TP | Grundtaxe Arbeitsplatzdesinfektion |
| ☐ 4.1250 | 36.6 | TP | Zahnreinigung durch Zahnarzt, 5 Min. (oder 4.1110 / 4.1120) |
| ☐ 4.1070 | 10.5 | TP | Fluorgelée oder Fluorlösung, pro Gebiss (auf Wunsch Eltern) |

Total Untersuchung TP à CHF 1.00 CHF.....

.....
Datum

.....
Unterschrift Zahnarzt / Zahnärztin