

Volkswirtschafts- und  
Gesundheitsdirektion VGD  
Kantonszahnärztin  
Bahnhofstrasse 5  
4410 Liestal

## Subventionsantrag für Spezialbehandlung

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Name Erziehungsberechtigte	
Strasse	
Postleitzahl / Ort	
Praxis/ Behandler Adresse	
Beilagen zur Beurteilung (z.B. Rx für DVT)	
Kostenschätzung	
Begründung	

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

---

---