



**Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion**

Kanton Basel-Landschaft

Liestal

Absender/in

An die  
Kinder- und Jugendzahnpflege  
der Gemeinde

**Antrag für ausserkantonale Behandlung im Rahmen der Kinder- und Jugendzahnpflege**

Gemäss § 7 Abs. 2 und 3 des Kinder- und Jugendzahnpflegegesetzes vom 19. September 1996 beantrage ich die Bewilligung zur Behandlung bei:

Zahnarzt: Name:

Adresse:

Patient/in: Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Vornamen der Eltern:

Strasse:

Plz. + Ort:

Grund:

Ort + Datum:

Mit freundlichen Grüßen

Datum:

Stempel und Unterschrift: