

# 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**.

Freundliche Grüsse  
Kinder- und Jugendzahnpflege Arisdorf

Sarina Gisin

---

## Beitrittserklärung

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

Ja       Nein

Falls ja, Behandlung bei (**Name und Adresse der Zahnärztin / des Zahnarztes**):

Name des Kindes \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Mädchen       Knabe

Geburtsdatum \_\_\_\_\_  Kindergarten     1. Klasse     2. Klasse o. älter

Heimatort / Nationalität \_\_\_\_\_

bei Ausländern Ausweiskategorie     B     C     F     N

Name / Vorname Vater \_\_\_\_\_

Ledigname / Vorname Mutter \_\_\_\_\_

Strasse / Hausnummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Tel. Nr. \_\_\_\_\_

Datum / Unterschrift \_\_\_\_\_