

Elterninformationen über die zahnärztliche Kontrolluntersuchung

Gemäss Volksschulgesetz des Kantons Bern findet jährlich eine **obligatorische** zahnärztliche Kontrolluntersuchung **für alle Schulkinder** statt.

ABLAUF:

1. Vereinbaren Sie mit einem Zahnarzt/einer Zahnärztin aus der Liste «Schulzahnärzte/innen Burgdorf 2024» einen Kontrolltermin am **Untersuchungstag**, siehe Termin auf dem Blatt «Bestätigung».

Terminvereinbarung bis 13. September 2024

2. Die Kinder gehen in Begleitung der Eltern oder allein zur Kontrolluntersuchung.
Bitte Folgendes mitnehmen:
 - blaue Schulzahnpflegekarte
 - ausgefülltes Blatt «Bestätigung»
 - Nur 9. Klasse: zusätzlich unterschriebene Einwilligung zur Anfertigung von Röntgenbildern

3. Nach der Untersuchung gibt Ihr Kind die vom Zahnarzt/von der Zahnärztin unterschriebene Bestätigung der Klassenlehrperson ab.

➔ Die blaue Schulzahnpflegekarte bleibt beim Kind/bei den Erziehungsberechtigten.

KOSTEN:

Untersuchung durch Zahnarzt/Zahnärztin aus der Liste auf der Rückseite:

➔ **keine Kosten**

Die Kosten werden von der Stadt Burgdorf übernommen.

Wichtig: Weitergehende Untersuchungen oder Behandlungen werden den Eltern vom Zahnarzt oder der Zahnärztin direkt in Rechnung gestellt.

Untersuchung durch Zahnarzt/Zahnärztin, welche nicht auf der Liste steht:

➔ **Die Eltern tragen die Kosten selber**

Eventuell übernimmt Ihre Krankenkasse einen Teil der Kosten.

Schulzahnärzte/innen Burgdorf 2024

| Anrede | Vorname | Name | Strasse | PLZ | Ort | E-Mail | Telefon |
|----------------|-----------------------|-------------|----------------------|------|--------------|--------------------------------------|---------------|
| Dr. med. dent. | Hana | Beranek | Gotthelfstrasse 23 | 3400 | Burgdorf | hana.beranek@zahnarztpraxis-aemme.ch | 034 420 37 22 |
| Dr. med. dent. | Claude | Braun | Bahnhofstrasse 18A | 3400 | Burgdorf | claudebraun@gmx.net | 034 423 01 88 |
| Dr. med. dent. | Bernard | Crot | Löwenmattweg 4 | 3312 | Fraubrunnen | bernard.crot@bluewin.ch | 031 767 87 97 |
| Dr. med. dent. | Jürg und Mirjana | Eggli | Koppigenstrasse 2 | 3427 | Utzenstorf | zahnarztpraxis.eggli@sso-hin.ch | 032 665 43 30 |
| Dr. med. dent. | Jean Roxanne und Gino | Fischer | Emmestrasse 1 | 3432 | Lützelflüh | info@zahnarztpraxis-luetzelflueh.ch | 034 461 32 22 |
| Dr. med. dent. | Ben | Heuberger | Lyssachstrasse 23 | 3400 | Burgdorf | ben@zahnarzttheuberger.ch | 034 422 77 67 |
| Dr. med. dent. | Urs | Hirschi | Progressastrasse 2 | 3414 | Oberburg | dr.med.dent_Hirschi@gmx.ch | 034 422 70 70 |
| Dr. med. dent. | Jenaniy | Jeyakumar | Thunstrasse 2A | 3400 | Burgdorf | info@praxis-jdent.ch | 034 422 66 22 |
| Dr. med. dent. | Tina | Kopp | St. Niklausstrasse 1 | 3425 | Koppigen | dent.kopp@bluewin.ch | 034 413 16 11 |
| Dr. med. dent. | Benjamin | Kramer | Kirchbühl 5 | 3400 | Burgdorf | info@zahnarzt-kramer.ch | 034 422 12 30 |
| Dr. med. dent. | Béatrice | Leuenberger | Solothurnstrasse 8 | 3315 | Bätterkinden | info@zahnarzt-leuenberger.ch | 032 665 30 80 |
| Dr. med. dent. | Reto | Meier | Kanalweg 6 | 3422 | Kirchberg | retomeier.kirchberg@gmail.com | 034 445 72 72 |
| Dr. med. dent. | Rolf | Rösch | Emmentalstrasse 46 | 3414 | Oberburg | praxis-roesch@bluewin.ch | 034 422 54 44 |
| Dr. med. dent. | Jürgen | Sattler | Poststrasse 4 | 3400 | Burgdorf | mail@praxis-sattler.ch | 034 422 27 10 |
| Dr. med. dent. | Milos | Sekulic | Bernstrasse 29 | 3400 | Burgdorf | burgdorf@zaehnrtrum.ch | 034 422 72 11 |
| Dr. med. dent. | Ivan | Sokol | Unterdorfweg 3 | 3324 | Hindelbank | ivan.sokol@mails.ch | 034 411 25 85 |
| Dr. med. dent. | Marko | Stipic | Rosenweg 12 | 3422 | Kirchberg | info@zahnarzt-stipic.ch | 034 445 21 96 |
| Dr. med. dent. | Nino | Tosches | Dorfgrasse 1 | 3454 | Sumiswald | praxis@tosches.ch | 034 431 12 05 |
| Dr. med. dent. | Felix U. | Wagner | Bahnhofstrasse 6 | 3400 | Burgdorf | dr.wagner@bluewin.ch | 034 429 15 15 |
| Dr. med. dent. | Brigitte | Zimmerli | Bahnhofstrasse 18A | 3400 | Burgdorf | brigitte.zimmerli@bzdental.ch | 034 423 01 88 |

Die **Schulzahnuntersuchung** kann auch hier vorgenommen werden:

| | | | | | |
|--------------------|------------------|------|----------|-----------------------------|---------------|
| zahnarztzentrum.ch | Bahnhofstrasse 7 | 3400 | Burgdorf | burgdorf@zahnarztzentrum.ch | 034 408 18 00 |
|--------------------|------------------|------|----------|-----------------------------|---------------|

Bestätigung
zahnärztliche Kontrolluntersuchung



Für die Klassenlehrperson

Schule: _____ Untersuchungstag: _____

Name: _____ Vorname: _____

Adresse: _____

Klasse: _____ Vereinbarter Termin: _____

Behandelnder Zahnarzt/Zahnärztin: _____

Bestätigung der erfolgten Untersuchung durch den Zahnarzt/die Zahnärztin:

Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____