



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 zum 18. Geburtstag
- **Vorbeugende Massnahmen** gegen Karies und Parodontitis (Erkrankung des Zahnbettes)
- **Behandlung** von Karies und Zahnfehlstellungen
- **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 Zahnarzttarif UV/MV/IV.

Für sämtliche Behandlungen haben Sie die **freie Zahnarztwahl** im ganzen **Kanton Basel-Landschaft**.

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular an die Gemeindeverwaltung Seltisberg, Liestalerstrasse 4, 4411 Seltisberg oder an gemeinde@seltisberg.ch.



Beitrittserklärung

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

Ja

Nein

Falls ja, Behandelnder Zahnarzt _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Haben Sie für Ihr Kind eine Zahnversicherung abgeschlossen?

Ja

Nein

Name des Kindes _____

Vorname _____

Mädchen

Knabe

Geburtsdatum _____

Kindergarten / 1. Klasse / _____

Nationalität _____

Bei Ausländern Ausweiskategorie

B

C

F*

*F für Flüchtlinge (Ausweiskopie beilegen)

Name / Vorname der Mutter _____

Name / Vorname der Vater _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Falls zum Zeitpunkt der Beitrittserklärung noch kein Zahnarzt ausgewählt wurde, muss dies zum Zeitpunkt des Entscheids der Gemeindeverwaltung nachgemeldet werden.

Ort, Datum:

Unterschrift: