



## 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 [einwohnerkontrolle@seltisberg.ch](mailto:einwohnerkontrolle@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: