

Soziale Dienste / Gesundheit

Hauptstrasse 2
4132 Muttenz
Telefon 061 466 62 80
www.muttenz.ch

Direktwahl 061 466 62 80
E-Mail stephanie.kadiri@muttenz.ch

Gemeinde Muttenz
Kinder- und Jugendzahnpflege
Hauptstrasse 2
4132 Muttenz

Schalteröffnungszeiten

Montag - Freitag 9.00 - 11.00 Uhr 14.00 - 16.00 Uhr
Mittwoch 9.00 - 11.00 Uhr 14.00 - 18.30 Uhr
Ausserhalb der Schalteröffnungszeiten können Termine mit
der zuständigen Person vereinbart werden.

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**.

Mit der Bitte, die Beitrittserklärung vollständig auszufüllen, grüsst Sie freundlich
Kinder- und Jugendzahnpflege (KJZP) der Gemeinde Muttenz

Beitrittserklärung

Der /die Unterzeichnete meldet sein/ihr Kind bei der Kinder- und Jugendzahnpflege an: ja nein
Falls ja, Behandlung bei: Dr. med. dent. Zahnversicherung: ja nein

Name / Vorname des Kindes: Mädchen Knabe

Geburtsdatum: Kindergarten / 1. Klasse:

Nationalität: bei Ausländern Ausweiskategorie: B C F*

*F für Flüchtlinge (Ausweiskopie beilegen)

Name / Vorname der Eltern:

Konkubinatspartner: Anzahl Kinder:

Zivilstand: ledig verheiratet getrennt geschieden eingetragene Partnerschaft

Strasse / Nr.: PLZ / Ort:

Telefon:

Datum: Unterschrift: _____