

### Soziale Dienste / Gesundheit

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

Unsere Ref. Johanna Sender  
Direktwahl 061 466 62 80  
E-Mail [johanna.sender@muttenz.ch](mailto:johanna.sender@muttenz.ch)

### Öffnungszeiten

Montag, Dienstag, Donnerstag 08.15 - 11.45 Uhr / 13.45 - 17.00 Uhr  
Mittwoch 08.15 - 11.45 / 13.45 - 18.30 Uhr  
Freitag 08.45 - 17.45 / 13.45 - 16.00 Uhr

Gemeinde Muttenz  
Kinder- und Jugendzahnpflege  
Hauptstrasse 2  
4132 Muttenz 1

## 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:  E-Mail:

Datum:  Unterschrift: \_\_\_\_\_