



Dieses Formular kann erst dann bei der Gemeindeverwaltung Kienberg eingereicht werden, wenn durch Eltern und Arzt ausgefüllt und die erforderlichen Rechnungen/Zahlungsbelege/Abrechnungen der Krankenkasse/Versicherung (Kopien) vorliegen. Ohne Belege der Antragsteller darf durch die Gemeinde Kienberg keine Zahlung ausgelöst werden.

<p><b><i>Durch Eltern / gesetzliche Vertreter auszufüllen:</i></b></p> <p>..... Name, Vorname des behandelten Kindes:</p> <p>..... Geburtsdatum Kind:</p> <p>..... Name und Adresse gesetzliche Vertreter</p> <p>..... Name und Adresse des behandelnden Zahnarztes:</p> <p>Rechnungsbetrag Total <u>Rechnungen und Zahlungsbelege beilegen</u></p> <p>Beiträge von Krankenkasse / Versicherungen etc. Total <u>Abrechnungen beilegen</u></p> <p>..... Rückerstattung erwünscht auf Bank- oder PC-Konto</p> <p>..... Konto lautet auf den Namen / wenn möglich Einzahlungsschein</p> <p>..... Ort und Datum, Unterschrift des Antragstellers (Eltern oder gesetzliche Vertreter)</p>	<p>CHF .....</p> <p>CHF .....</p>
<p><b><i>Durch Schulzahnarzt / Zahnarzt / Kieferorthopäden auszufüllen:</i></b></p> <p>Frage muss <u>nur beim ersten Gesuch</u> beantwortet werden.</p> <p>Handelt es sich um einen in der Schwerebewertungsliste (Formular B) aufgeführten Fall?</p> <p>..... Ort, Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes</p>	<p><input type="radio"/> JA <input type="radio"/> NEIN</p>
<p><b><i>Durch Schulleitung Kienberg auszufüllen:</i></b></p> <p>Restbetrag</p> <p>Gemeindebeitrag (50%, max. CHF 500.00/Jahr)</p> <p>..... Ort, Datum, Unterschrift Schulleitung Kienberg</p>	<p>CHF .....</p> <p>CHF .....</p>