

Schulpflege Hombrechtikon

Schulzahnpflege

Feldbachstrasse 7, Postfach 112

8634 Hombrechtikon

Telefon 055 254 10 10

Telefax 055 254 10 19

www.schulehombrechtikon.ch

schulverwaltung@schulehombrechtikon.ch



## Gesuch um Kostenbeitrag **Vertraulich**

Sachbearbeitung: Priska Stucki  
Tel. direkt: 055 254 10 17 (Mo, Mi/vorm, Fr)  
priska.stucki@hombrechtikon.ch

**Betrifft** (*zutreffendes ankreuzen*)     **Zahnbehandlungen**     **Zahnstellungskorrekturen**

Persönliche Angaben Kind			
<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Geb. Datum:</b>			

Persönliche Angaben Eltern/Erziehungsberechtigten – Gesuchsteller			
<b>Name:</b>		<b>Vorname:</b>	
<b>Strasse:</b>		<b>PLZ/Ort:</b>	
<b>Telefon:</b>		<b>Mobile:</b>	

**Wir beziehen wirtschaftliche Sozialhilfe:**     nein     ja    Betreuerin: \_\_\_\_\_

### Beilagen mit Gesuch vor der Behandlung:

1. Bei kieferorthopädischen Massnahmen der schriftliche Kostenvoranschlag Ihres Zahnarztes, zum UVG Tarif
2. Leistungsnachweis Ihrer Krankenkasse

### Einzureichen nach erfolgter Behandlung:

3. Kopie der **letztjährigen (definitiven oder provisorischen) Steuerrechnung**  
(Bei Einreichung der provisorischen Rechnung muss die definitive Rechnung nachgereicht und evtl. der Gemeindebeitrag rückwirkend neu berechnet werden).
4. **Kopie der Zahnarztrechnung** (*detailliert nach Taxpunkten*)
5. **Kopie Ihrer Krankenkassenabrechnung**
6. **Bank, Adresse der Bank** (*evtl. Einzahlungsschein beilegen*)

IBAN Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Bemerkungen: \_\_\_\_\_

**Der/Die Unterzeichnende bestätigt die Richtigkeit dieser Angaben.**

Ort/Datum: \_\_\_\_\_ **Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Gesuch einreichen an:** Schulverwaltung, Feldbachstrasse 7, Postfach 112, 8634 Hombrechtikon