**Abrechnung Zahnprophylaxe-Lektionen**

## Gemeinde

## Schuljahr

## Prophylaxe-Fachperson

## Ausbildung der Fachperson

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Datum der Lektion** | **Klasse** | **Lehrperson** | **Unterschrift Lehrperson** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |

Datum / Visum Schulleitung /

*Dieser Beleg inkl. Zusammenstellung (Exceldatei) und Einzahlungsschein ist bis jeweils 31. Oktober an das Amt für Gesundheit, Kasernenstrasse 17, 9102 Herisau, einzureichen.*