

Abrechnung Schulzahnpflege Grund- und Förderschulen im Aktivprogramm Zahnvorsorge

folgende Unterrichtsstunden erbracht. Die Untersuchung sowie die Fluoridlack-Touchierung kann nur durch den/die Zahnarzt/Zahnärztin erfolgen!

(ca. Mai bis Juli im Schuljahr)

Datum	Klasse (z. B. 1a) pro Klasse eine Zeile ausfüllen	Anzahl der Schulstd.	
		Unter- suchung	Fluori- dierung/ Unterricht
Summe:		①	①

Datum	Anzahl der Schulstd.
	②

Datum, Stempel, Unterschrift

wird von der AGZ ausgefüllt

Anz. der Std.①	€/h	Gesamt①
_____	x _____	= _____ €
Anz. der Std.②	€/h	Gesamt②
_____	x _____	= _____ €
Auszahlungsbetrag	Summe①+②:	_____ €

überwiesen am: _____