

Cari genitori

Aderendo al Servizio medico-dentario i dentisti e i responsabili comunali e cantonali offrono ai Vostri figli le seguenti prestazioni:

- **Controllo regolare** dei denti fino al raggiungimento della maggiore età.
- **Profilassi** della carie e delle affezioni delle gengive.
- **Trattamento** della carie e correzione della posizione dei denti.
- **Tariffe ridotte** per tutte le cure necessarie.
- **Contributi sociali** a norma delle disposizioni di legge.

Nell'ambito del Servizio medico-dentario non dovete rinunciare ai trattamenti di lusso o alle cure da Voi auspiccate. Simili interventi non sono però sussidiati e le fatture del dentista andranno direttamente a Vostro carico. Vige la tariffa dell'assicurazione sociale.

Per qualsiasi trattamento è garantita **la libertà di scelta del dentista in tutta l'area del Canton Basilea-Campagna**.

Vi preghiamo di compilare la presente dichiarazione d'adesione e di consegnarla alla maestra d'asilo ovvero al docente di classe di Vostro/a figli/a.

Il responsabile del Servizio medico-dentario

✂ _____

DICHIARAZIONE D'ADESIONE

Il/La sottoscritto/a annuncia suo/a figlio/a al Servizio medico-dentario per bambini e adolescenti:

sì

no

In caso affermativo, trattamento presso

Figlio

Figlia

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Asilo/elementari:

Nazionalità:

Per gli stranieri, permesso

B

C

F

N

Cognome e nome dei genitori e cognome da nubile della madre:

Strada / nr:

NAP / luogo:

Tel.:

Data:

Firma:

Vogliate trasmettere la presente dichiarazione al maestro/alla maestra oppure direttamente al Servizio medico-dentario del Vostro Comune.