

## **Informationen an die Eltern**

**Allg. Zahnbehandlungen:** Die jährliche obligatorische Schuluntersuchung findet auch weiterhin bei Ihrem **Schul- oder Privatzahnarzt** statt. Bei uns wird die **blaue Karte** nicht benötigt.

**Zahnunfälle** melden Sie bitte ebenfalls **zuerst** bei Ihrem Schul- oder Privatzahnarzt an.

**Chirurgische Eingriffe, Extraktionen:** Alle chirurgischen Eingriffe, welche im Zusammenhang mit der kieferorthopädischen Behandlung stehen, werden durch den jeweiligen Privat- oder Schulzahnarzt, oder falls nötig, durch einen spezialisierten Oralchirurgen durchgeführt.

**Termine:** **Längerdauernde Termine (Erstuntersuchung, das Einsetzen festsitzender Apparaturen, das Einkleben von Retainerdrähten, das Entfernen festsitzender Apparaturen) finden ausschliesslich am Morgen statt. Bei der Terminvergabe ist es leider nicht möglich, auf den Stundenplan Ihres Kindes Rücksicht zu nehmen.** Es ist zumutbar, wenn Ihr Kind alle 5 bis 8 Wochen einmal den Schulunterricht fehlen muss. Für einen Arzt- oder Zahnarztbesuch müssen **keine Halbtage** bezogen werden.

**Mitarbeit:** **Der Erfolg einer kieferorthopädischen Behandlung ist sehr abhängig von der Mitarbeit des Patienten.** Von den Patienten erfordert dies während **mehreren Jahren** viel Geduld und Disziplin. Das Nicht-Tragen einer Apparatur führt zum Misserfolg oder zu einem Rückfall der bereits erreichten Korrektur. Hier ist die wohlwollende **Unterstützung durch die Eltern** nötig. **Wiederholtes unentschuldigtes Fernbleiben** verlängert die Behandlungsdauer und erhöht damit die Behandlungskosten. **Mehrfach versäumte Sitzungen werden verrechnet.** Ohne gute **Mundhygiene** während der Therapie mit festsitzenden (Plättli-)Spangen besteht ein erhöhtes Risiko von bleibende Entkalkungen oder sogar Karies an den Zähnen. **Ich behalte mir vor, bei mangelhafter Mitarbeit, nach Vorwarnung, die Behandlung abzubrechen!**

**Risiken der Behandlung mit festsitzenden Apparaturen:** Gewisse Patienten zeigen eine Veranlagung zu stärkeren Wurzelresorptionen (Zahnwurzeln werden kürzer). Um dieses Risiko abzuklären, werden während der Behandlung periodisch Kontroll-Panorama-Röntgenbilder angefertigt. Bei Auftreten von stärkeren Wurzelresorptionen muss unter Umständen die Behandlung vor Erreichen des Behandlungsziels abgebrochen werden.

**Behandlungsabbruch:** Muss die Behandlung aus irgendeinem Grund vorzeitig abgebrochen werden, so werden Ihnen trotzdem alle entstandenen Kosten verrechnet. Der vorzeitige Abbruch einer Behandlung kann zu bleibenden Schäden am Gebiss und/oder an den Kiefergelenken führen, für welche ich jegliche Verantwortung ablehne!

**Apparaturen:** Kieferorthopädische Apparate müssen sorgfältig behandelt und aufbewahrt werden. Bei Verlust oder Schaden an einer Apparatur müssen die Kosten für die Reparatur oder Neuanfertigung von Ihnen übernommen werden. **Abnehmbare Apparate sind zu jeder Kontrollsituation mitzubringen!**

**Rechnungen:** Die Honorarrechnungen basieren seit dem 1. Januar 2018 auf dem neuen Zahnarztтариф DENTOTAR®. Der Taxpunktwert beträgt CHF 1.05. Monatliche **Ratenrechnungen** sind auf Wunsch möglich (Mindestbetrag 200.-/Monat).

Klären Sie bitte vor Behandlungsbeginn ab, ob und wieviel die **Zusatzversicherung** ihrer **Krankenkasse** an die kieferorthopädische Behandlung Ihres Kindes bezahlt. Mit dem Original meiner Rechnung machen Sie Ihren Anspruch bei der Krankenkasse geltend. Honorarschuldner mir gegenüber bleiben Sie aber für den ganzen Rechnungsbetrag.

**Wechseln Sie nie die bestehende Zusatzversicherung der Krankenkasse.** Sie werden sonst keine Leistungen mehr erhalten und alles selber bezahlen müssen.

Erfüllt Ihr Kind die Richtlinien für die **Schulzahnpflege** oder für die **Eidgenössische Invalidenversicherung (IV)**, so kläre ich Ihren Anspruch ab und gebe Ihnen die nötigen Anmeldeformulare ab.

**Aus Kostengründen bitte ich Sie, meine Rechnungen möglichst bargeldlos zu begleichen (Telebanking, e-Banking, Zahlungsauftrag Bank/Post), bei Bar-Einzahlung am Postschalter erhebt die Post hohe Gebühren! Ich behalte mir deren Weiterverrechnung vor.**

**Adressänderungen:** Bitte melden Sie uns **Adressänderungen frühzeitig** mündlich oder schriftlich!