

Klassenprämien-Wettbewerb

AG Jugendzahnpflege Lübeck

c/o Hansestadt Lübeck - Gesundheitsamt · 23539 Lübeck
Tel. (0451) 122-5381 (Di 9.00-12.00, Do 15.00-17.00)
jugendzahnpflege@luebeck.de



SchülerIn _____

Schule _____ Klasse _____

war im laufenden Schuljahr (zwischen August und Mai) zur Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis.

Datum

Stempel/ Unterschrift der Zahnarztpraxis

Klassenprämien-Wettbewerb

AG Jugendzahnpflege Lübeck

c/o Hansestadt Lübeck - Gesundheitsamt · 23539 Lübeck
Tel. (0451) 122-5381 (Di 9.00-12.00, Do 15.00-17.00)
jugendzahnpflege@luebeck.de



SchülerIn _____

Schule _____ Klasse _____

war im laufenden Schuljahr (zwischen August und Mai) zur Vorsorgeuntersuchung in der Zahnarztpraxis.

Datum

Stempel/ Unterschrift der Zahnarztpraxis