

Association des Médecins-Dentistes de Genève

Secrétariat: Mme Ines Kreuzer
Rue de St-Jean 98, 1211 Genève 11
Tél. 058 715 32 25
Fax 058 715 32 13
E-Mail ines.kreuzer@fer-ge.ch
www.amdg.ch

Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft
Société suisse des médecins-dentistes
Società svizzera odontoiatri
Swiss Dental Association

SSO

Section de Genève

L'Association des Médecins-Dentistes de Genève (AMDG)

vous offre ce bon pour **3 examens dentaires gratuits** avec deux radiographies intraorales si indiqué, et instructions d'hygiène bucco-dentaire.

Ce bon est destiné aux élèves de 9^{ème}, 10^{ème} et 11^{ème}.

Cet examen ne comprend aucun traitement. Ce bon est valable uniquement auprès d'un médecin-dentiste membre de l'AMDG dont la liste figure sur le site internet www.amdg.ch. Il est **valable uniquement pour la scolarité concernée et 1 fois par année**. Il doit être conservé pendant les 3 années du Cycle d'Orientation.

Il s'agit d'une action bénévole des médecins dentistes membres de l'Association des Médecins Dentistes de Genève. Aucune indemnité ou dédommagement n'est versé par les autorités pour cette activité professionnelle au service des adolescents.

Nom et prénom :

Décembre 2020

<p>9^{ème} année Résultat de l'examen du :</p> <div data-bbox="124 281 464 348" style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p><input type="checkbox"/> Pas besoin de traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin mesures préventives</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'un traitement dentaire (caries, orthodontie, gencives)</p>	<p>Date et timbre du cabinet</p> <div data-bbox="1090 247 1473 409" style="border: 1px solid black; height: 145px; width: 100%;"></div>
<p>10^{ème} année Résultat de l'examen du :</p> <div data-bbox="124 577 464 645" style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p><input type="checkbox"/> Pas besoin de traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin mesures préventives</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'un traitement dentaire (caries, orthodontie, gencives)</p>	<p>Date et timbre du cabinet</p> <div data-bbox="1090 544 1473 706" style="border: 1px solid black; height: 145px; width: 100%;"></div>
<p>11^{ème} année Résultat de l'examen du :</p> <div data-bbox="124 872 464 939" style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	<p><input type="checkbox"/> Pas besoin de traitement</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin mesures préventives</p> <p><input type="checkbox"/> Besoin d'un traitement dentaire (caries, orthodontie, gencives)</p>	<p>Date et timbre du cabinet</p> <div data-bbox="1090 838 1473 1001" style="border: 1px solid black; height: 145px; width: 100%;"></div>