



REPUBLIQUE ET CANTON DE GENEVE
 Département de l'instruction publique, de la
 formation et de la jeunesse
 Office de l'enfance et de la jeunesse
Service dentaire scolaire

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
ines.kreuzer@fer-ge.ch
www.amdg.ch



Shqip / Deutsch / English
 عرب / Español / Italiano /
 Português



Le service dentaire scolaire et 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. ou d'un cabinet du service dentaire scolaire.

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 du service dentaire scolaire et des médecins-dentistes membres de l'AMDG. Aucune indemnité ou dédommagement n'est versé par les autorités pour cette activité professionnelle au service des adolescents.*

Nom et prénom :

<p>9^{ème} année Résultat de l'examen du : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Pas besoin de traitement <input type="checkbox"/> Besoin mesures préventives <input type="checkbox"/> Besoin d'un traitement dentaire (caries, orthodontie, gencives)</p>	<p>Date et timbre du cabinet :</p>
<p>10^{ème} année Résultat de l'examen du : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Pas besoin de traitement <input type="checkbox"/> Besoin mesures préventives <input type="checkbox"/> Besoin d'un traitement dentaire (caries, orthodontie, gencives)</p>	<p>Date et timbre du cabinet :</p>
<p>11^{ème} année Résultat de l'examen du : _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Pas besoin de traitement <input type="checkbox"/> Besoin mesures préventives <input type="checkbox"/> Besoin d'un traitement dentaire (caries, orthodontie, gencives)</p>	<p>Date et timbre du cabinet :</p>