**Mandat**

de la

commune de/d’ .................... , représentée par ..... (ci après : la commune)

au/à la

Dr méd. dent. ......................... (ci-après : dentiste scolaire)

**1. Contrôle annuel et informations sur la santé**

Le ou la dentiste scolaire

- réalise le contrôle dentaire annuel pour tous les enfants en âge scolaire résidant dans la commune ;

- informe les enfants et leurs parents d’une manière appropriée sur les conditions nécessaires au maintien en bonne santé de l’appareil masticateur, sur les causes possibles de dommages subis par la dentition et sur les mesures de prévention

- informe les parents si un traitement est nécessaire et fait un devis et

- indique une fois par an à la direction de l’école quels enfants ont été examinés.

Pour rétribuer le ou la dentiste scolaire, la commune se base sur la position 4.0100 de la tarification des soins dentaires établie par la société suisse d’odontostomatologie (SSO) de 30 points valant un franc (30 francs).

**2. Traitement**

Si, à la suite du contrôle annuel, les parents chargent le ou la dentiste scolaire d’effectuer le traitement nécessaire, le ou la dentiste scolaire applique les tarifs valables pour l’assurance-accident (AA), l’assurance-militaire (AM) et l’assurance-invalidité (AI).

**3. Généralités**

Les contrôles et les traitements doivent être réalisés par le ou la dentiste scolaire ou par un assistant ou une assistante titulaire d’un diplôme fédéral ou d’un titre équivalent.

**4. Validité et résiliation**

Le présent mandat est valable à partir du ........... et peut être résilié par l’une ou l’autre partie dans un délai de trois mois.

|  |  |
| --- | --- |
| Au nom de la commune | Le ou la dentiste scolaire |
|  |  |
| Date | Date |
| .................... | Dr méd. dent. ............. |

28.02.2018/ #812020 v2A