



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

An die Empfänger des
Vernehmlassungsverfahrens

Formular für die Vernehmlassung zum Vorentwurf der Botschaft zur Änderung des AGFamZG zur Einführung einer Finanzhilfe für Zahnpflege

Frist : 16. Januar 2023

Per Post an : Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur, Dienststelle für
Gesundheitswesen, Avenue de la Gare 23, 1950 Sitten

Oder per E-Mail an folgende Adresse gesundheitswesen@admin.vs.ch

Stellungnahme von :

Name: SP Oberwallis

Kontaktperson: Claudia Alpiger

Adresse: Postfach 616, 3900 Brig

Telefonnummer: 079.650.77.54

Datum: 16.01.2023



- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Unterstützen Sie die Massnahmen zur Verlängerung der Finanzierung von 40 % der Leistungen der Zahnerhaltung bis zum 18. Lebensjahr? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 2. Befürworten Sie den Vorschlag, die Motivations- und Instruktions-Besuche bis zum Ende der obligatorischen Schule (11. Harmos) zu verlängern? | <input type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 3. Befürworten Sie die Erstellung eines Informationsflyers für die Eltern von Kindern im Vorschulalter, der über die Bedeutung einer guten Mundhygiene informiert? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 4. Unterstützen Sie die Einrichtung einer zahnmedizinischen Bereitschaftsdienstes einen Samstag pro Monat in den drei Regionen des Kantons? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 5. Befürworten Sie die Massnahme zur Anhebung der Grenze für Dentalhygiene für Empfänger von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, indem ein Maximalbetrag, der je nach Situation des Patienten angepasst werden kann, festgelegt wird? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Haushalte, die einen Anspruch auf einen Beitrag aus dem Familienfond erhalten, sollen auch einen Beitrag für die Zahnpflege erhalten. Eine Neu beurteilung des Einkommens des Haushaltes sollte vermieden werden. Art. 45c, Abs. 2.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 6. Befürworten Sie die Empfehlung zur Ernennung eines Vertrauenszahnarztes in den Institutionen für Menschen mit Behinderungen sowie der Stiftung Chez Paou? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 7. Unterstützen Sie die Einführung einer zahnärztlichen Kontrolle für ältere Menschen innert drei Monaten nach Heimeintritt? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 8. Befürworten Sie die vorgeschlagene finanzielle Unterstützung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.

- | | Ja, voll-
kommen | Eher ja | Eher
nein | Nein |
|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 9. Sind Sie insgesamt mit dem Vorentwurf der Botschaft in seiner aktuellen Fassung einverstanden? | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Anmerkungen:

Hier klicken oder berühren um den Text einzugeben.