



**DÉCHARGE EN CAS D'EXAMEN DU DOSSIER MÉDICAL  
PAR LA COMMISSION DE CONTRÔLE DE SDJ**

Ce document doit être établi par le médecin-dentiste traitant et joint au dossier médical<sup>1</sup>

**Le/la soussigné/e :**

Nom : .....

Prénom : .....

**donne son accord pour la soumission du dossier de son enfant mineur**

Nom : .....

Prénom : .....

**à la commission de contrôle de SDJ**

Signature : .....

Lieu et date : .....

<sup>1</sup> Dès que le coût prévisible du traitement dépasse le montant de 2'000 CHF, conformément à l'Art. 1 des « Instructions SDJ aux médecins dentistes concernant les soins conservateurs subventionnés ».