Formblatt zur Unterrichtung der Schule über im Schulalltag relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen
(in Anlehnung an das KMS vom 19.08.2016)

Mein/unser Kind _____ (Vorname, Nachname) hat folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen:

Diagnose / ärztliche Indikation für die/den zu betreuende/n Schüler/in:

_____

_____

_____

_____

Im Schulalltag kann sich dies durch folgende Symptome zeigen, die ein Rücksichtnehmen der aufsichtführenden Lehrkräfte nötig macht (Symptome nennen und Rücksichtnahme kurz darstellen:

_____

_____

_____

_____

_____

Die Symptome können so stark werden, dass eine Lebensbedrohung (Notfall, z. B. Krampfanfall) für unser Kind nicht auszuschließen ist

☐ Nein, ein lebensbedrohlicher Notfall ist nicht zu erwarten.

☐ Ja, ein lebensbedrohlicher Notfall ist nicht auszuschließen. (⟶ **In diesem Fall unbedingt die 2. Seite / Rückseite dieses Formblatts ausfüllen und einen ärztlichen Notfallplan beilegen)**

_____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigter

Bitte diese Seite nur ausfüllen, falls ein lebensbedrohlicher Notfall nicht auszuschließen ist:

Ärztlicher Notfallplan für _____

Vor- und Nachname des Schülers/der Schülerin

Die über unser Kind aufsichtsführenden Lehrkräfte des Dossenberger-Gymnasiums werden von uns berechtigt, während des Schulbesuchs sowie auf Schulausflügen und anderen Schulveranstaltungen im lebensbedrohlichen Notfall **eine ärztlich** verordnete medizinische Hilfsmaßnahme (z. B. **Medikamtengabe** oder **Weitergabe medizinisch relevanter Informationen an den Notarzt)** durchzuführen.

Den dazu nötigen ärztlichen Notfallplan (z. B. Kopie des Anaphylaxie-Passes unseres Kindes bzw. ein ärztliches Schreiben, dem zu entnehmen ist, wie im Notfall vorgegangen werden soll, bzw. welche Informationen an den Notarzt weitergegeben werden sollen) **legen wir diesem Schreiben bei. Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich, jede Änderung bei der verordneten medizinischen Hilfsmaßnahme unverzüglich an die Schule zu melden und eine aktualisierte ärztliche Verordnung vorzulegen.**

Nur bei nötiger Medikamentengabe im Notfall: eine weitere Kopie des Notfallplans legen wir stets dem gegebenenfalls zu verabreichenden Notfallmedikament bei. Im Falle einer nötigen Medikamentengabe verpflichten wir uns/verpflichte ich mich, dafür Sorge zu tragen, dass das von meinem Kind mitgetragene Medikament/das in der Schultasche gelagerte Medikament stets ein gültiges Haltbarkeitsdatum trägt.

Wir/ich sorge dafür, dass unser/mein Kind eine Kopie des ärztlichen Notfallplans, z. B. in seiner Schultasche, bei sich trägt. Ferner sorgen wir/ich dafür, dass unser/mein Kind seine Banknachbarn bzw. Freunde, die sich im Schulhaus in der Regel in der Nähe unseres/meines Kindes aufhalten, bittet, die Aufsichtsperson in einem Notfall darüber zu informieren, dass und wo es den Notfallplan bzw. ggf. das Notfallmedikament gibt.

Genaue Angabe, **wo ein ggf. zu verabreichendes Medikament** von der Lehrkraft **zu finden** ist (z. B. Schultasche oder Kühlschrank Sekretariat):

_____

Telefonische Erreichbarkeit der Erziehungsberechtigten:

_____

Tritt ein **Notfall** ein (z. B. Krampfanfall), so wird die Lehrkraft auf jeden Fall auch den **Notarzt (Tel. 112)** rufen.

Diese Beauftragung soll bis zum _____ (Datum einfügen) oder dauerhaft bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig sein.

Ich bin damit einverstanden, dass eine Kopie dieser Vereinbarung an geeigneter Stelle im Umfeld meines Kindes (z. B. am Pult des Klassenzimmers) und beim Schulsanitätsdienst aufbewahrt wird.

_____

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

Anlage: ärztlicher Notfallplan