

# Formblatt zur Unterrichtung der Schule über im Schulalltag relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen

(in Anlehnung an das KMS vom 19.08.2016)



Unser Kind ..... (Vor-/Nachname des Schülers) hat folgende gesundheitliche Beeinträchtigung:

## 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. Mein Kind kann evtl. nötige Medikamente stets selbst einnehmen. (→ In diesem Fall die 2. Seite / Rückseite dieses Formblatts nicht ausfüllen.)
- 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 **aller** Erziehungsberechtigten)

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

**Ärztlicher Notfallplan** für unser Kind .....

(Vor-/Nachname des Schülers)

Die über unser Kind aufsichtführenden Lehrkräfte des Dossenberger-Gymnasiums Günzburg, werden von uns berechtigt, während des Schulbesuches sowie auf Schulausflügen und anderen Schulveranstaltungen, im lebensbedrohlichen Notfall eine **ärztlich verordnete** medizinische Hilfsmaßnahme (z.B. **Medikamentengabe** 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 Schule 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. gegebenenfalls das Notfallmedikament gibt.

Genau Angabe, wo ein gegebenenfalls 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 **aller** Erziehungsberechtigten)

**Anlage:** **Ärztlicher Notfallplan**