

Zustimmung zur Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen

Liebe Eltern!

Die Gemeinschaftsschule Weil am Rhein hat auf Grund Ihres Erziehungs- und Bildungsauftrages eine Fürsorgepflicht gegenüber den Schülern, so dass sie bei Unfällen oder in Notfällen auch ohne Rücksprache mit den Eltern eine erste Hilfe leisten und medizinische Versorgung veranlassen muss.

Näheres hierzu können Sie in der Verwaltungsvorschrift Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen vom 04.02.2013 nachlesen.

Die Verabreichung eines Medikaments erfolgt selbstverständlich nur mit Ihrer schriftlichen Einverständniserklärung.

Dürfen wir Sie bitten, die Zustimmung zur Verabreichung von Medikamenten entsprechend auszufüllen und zu unterzeichnen.

Für Fragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

B. Keller
(Schulleiter)



Zustimmung zur Verabreichung von Medikamenten bei chronischen Krankheiten in Schulen

Name Familie _____

Name des Kindes _____

Telefon / Adresse _____

Im Notfall immer erreichbar unter: _____

Krankenkasse: _____

Kinder-/Hausarzt: _____

Erkrankung: _____

zu verabreichendes Medikament: _____

Dauer/Art /Häufigkeit der Verabreichung: _____

Wir geben unsere Zustimmung, dass unserem Kind von einer/m Ersthelfer/in der Gemeinschaftsschule Weil am Rhein ohne weitere Rücksprache mit uns bis zum Eintreffen des Notarztes das

- zu verabreichende Medikament in Flüssigform nach o.g. Angabe
- zu verabreichende Medikament in Tablettenform nach o.g. Angabe
- Insulin gespritzt
- Rücksprache mit dem Kinder-/Hausarzt genommen
(Schweigepflichtentbindung – Befreiung gem. § 203 Strafgesetzbuch)

werden darf. Bitte kreuzen Sie an, wo Sie uns Ihre ausdrückliche Zustimmung erteilen.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____