

Notfallangaben

Städt.Gemeinschaftsgrundschule

Radenberg 12, 42327 Wuppertal

Tel: 02058- 8612

Fax: 02058- 80407

zur raschen Einleitung von Maßnahmen
im Falle ernsthafter Verletzung

Angaben zum Kind:

Name:		Adresse:	
Vorname:		Telefon:	
Geburtsdatum:		Krankenkasse:	

Die folgenden Angaben zum Kind sind freiwillig und nur erbeten, wenn die Kenntnis für die Schule wichtig ist:

-bisherige Kinderkrankheiten:	
Medikamente, die das Kind regelmäßig und auf Dauer einnehmen muss: (Bitte Medikamente und Einnahmezeitpunkt angeben!)	
Diphtherie-Tetanus-Impfung am:	
Sonstige Angaben: z.B. körperl. Behinderungen etc.	
Name des Kinderarztes:	
-Telefon	
-Adresse	

Im Falle einer Verletzung, die zu einem Arzt- oder Krankenhausbesuch führt, ist schnelle Kontaktaufnahme zwischen Schule und Eltern nötig.

Teilen Sie uns bitte Möglichkeiten mit, wie wir Kontakt aufnehmen oder eine Nachricht hinterlassen können, wenn unter der o.a. Rufnummer niemand erreicht wird (z.B. Arbeitsstelle, Großeltern, Nachbarn...).

Name:		Name:	
Telefon:		Telefon:	
Bemerkung:		Bemerkung:	
Name:		Name:	
Telefon:		Telefon:	
Bemerkung:		Bemerkung:	

Einverständniserklärung (Name: _____ Kl.: __)

Bitte bei folgender Einverständniserklärung bitte ja oder nein ankreuzen.

- Über den **Stundenplan** und die **Angebote der Schule** wurde ich informiert. ja nein
- Hiermit erkläre ich mich einverstanden, in einem Notfall (Unfall/plötzliche Erkrankung) für mein Kind eine **ärztliche Notversorgung durch die Schule** einleiten zu lassen. ja nein

- Ich bin damit einverstanden, dass
 - mein Kind bei Dokumentationen/Fotos auf der schuleigenen **Homepage** veröffentlicht werden darf ja nein
 - dass eigene **Texte** meines Kindes veröffentlicht werden dürfen. ja nein
 - Ergebnisse von Aktivitäten und Veranstaltungen (Fotos, Film- und Tonaufzeichnungen), auf denen mein Kind klar zu erkennen ist, in der **Presse (Printmedien, Radio, Fernsehen)** veröffentlicht werden. ja nein
 - mein Kind an **Ausflügen, Spaziergängen** und anderen **Aktivitäten** der Klasse, die nicht auf dem Gelände der Schule stattfinden, teilnimmt. ja nein
 - dass **persönliche Daten** meines Kindes (Geburtstag, Telefonnummer, Anschrift) zum Zweck des Gemeinschaftserlebens in der eigenen Klasse weitergegeben werden. ja nein

- Ich nehme zur Kenntnis, dass
 - mein Kind im Rahmen der pädagogischen Arbeit der Schule auch unter indirekter Aufsicht in verschiedenen Räumen und im Außenbereich der Schule spielt und stimme dem zu.
 - die Aufsichtspflicht der Schule endet, wenn mein Kind Schulschluss hat. Für die Aufsicht auf dem Weg zu und von der Schule sind die Eltern zuständig. Der Versicherungsschutz meines Kindes bleibt von der jeweiligen Aufsichtspflicht unberührt.
 - sich Lehr- und Betreuungskräfte über den Lern- und Leistungsstand meines Kindes austauschen.

- Ich bin darüber informiert, dass
 - bei Veranstaltungen der Schule (Martinsfest, Sommerfest u.ä.), die Aufsichtspflicht über die Kinder bei den Eltern liegt.
 - die Verabreichung von Medikamenten nicht zu den Pflichten der Lehrpersonen gehört.

Diese Einwilligung kann zu jederzeit schriftlich widerrufen werden. In diesem Fall können wir unsere Leistungen Ihnen gegenüber nur eingeschränkt erbringen. Der Widerruf der Einwilligung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf durchgeführten Verarbeitungen.

Wuppertal, den

.....
Unterschrift eines Elternteils

.....
Unterschrift des zweiten Elternteils

Eingang bestätigt am: _____

Paraphe: _____