

Notfallangaben

zur raschen Einleitung von Maßnahmen
im Falle ernsthafter Verletzung

Städt. Gemeinschaftsgrundschule
Radenberg 12, 42327 Wuppertal
Telefon: 02058 - 8612

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: (Medikamente und Einnahmezeitpunkt angeben!!!)	
Diphtherie-Tetanus-Impfung am:	
Sonstige Angaben: z.B. körperliche Behinderungen etc.	
Name des Kinderarztes:	
-Telefon	
-Adresse	

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

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

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

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

Einverständniserklärung für Schüler/in: _____

(Bitte bei folgenden Einverständniserklärungen JA oder NEIN ankreuzen !)

- Über den **Stundenplan** und die **Angebote der Schule** wurde ich informiert. ja ☐ nein ☐
- In einem Notfall (Unfall/plötzliche Erkrankung) bin ich damit einverstanden, für mein Kind eine **ärztliche Notversorgung durch die Schule** einleiten zu lassen. ja ☐ nein ☐
- Die Erzieher/innen des Kindergartens/Kindertagesstätte dürfen den Lehrkräften der GS Radenberg **Auskunft über den Entwicklungs- und Leistungsstand** geben. 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 Schulveranstaltungen (Martinsfest, Sommerfest u.a.), 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
(Datum)

.....
(Unterschrift erster Elternteil)

.....
(Unterschrift zweiter Elternteil)

Eingang bestätigt am _____

Paraphe _____