

# Vertrauliche Informationen für den Schulsanitätsdienst

am Bischöflichen Gymnasium St. Ursula in Geilenkirchen

Leitung: Dr. Kathrin Schmale und Christina Jansen



<b>Name:</b>		
<b>Vorname:</b>		
<b>Geburtsdatum:</b>		
<b>Klasse / Jgst.:</b>		

<b>Tel. Nr. für den Notfall</b>	
---------------------------------	--

<b>Notwendige Medikamente, die Ihr Kind stets mit sich führt:</b> Bitte teilen Sie uns den/die Name(n) des/der Medikamente(s) mit, sowie die Stelle, an der dieses Medikament zu finden ist (z.B. in der Schultasche oder einer Seitentasche ...)!  	
---	--

<b>Soll/Muss ein Medikament für den Notfall bei der Sanitäts-AG hinterlegt werden? Bitte geben Sie die Art der Lagerung an (z.B. gekühlt, dunkel etc.) und versehen Sie das Medikament mit dem Namen Ihres Kindes!</b>  	
--	--

<b>Bestätigen Sie bitte durch Ihre Unterschrift, dass der Schulsanitätsdienst gegebenenfalls das/die mitgeführte(n) und/oder das/die hinterlegte(n) Medikament(e) verabreichen darf.</b>	<hr/> <p style="text-align: center;">Unterschrift eines Erziehungsberechtigten</p> <p>Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass das o.a. Medikament vom Schulsanitätsdienst verabreicht werden darf.</p>
--	---

<b>Art der Erkrankung / Symptomatik:</b>  
--

<b>Bitte in einem Notfall unbedingt beachten:</b>  
---

<b>Informationen für den Rettungsdienst / Notarzt:</b>  
--

Ich bin damit einverstanden, dass diese von mir genannten Informationen zum Schutz meines Kindes für einen möglichst schnellen Notfalleinsatz sowie ein aktuelles Foto in den geschützten Bereich der Schulhomepage gestellt und im Sanitätsraum der Schule verwahrt werden. Nach Verlassen der Schule werden die Daten gelöscht.

**Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r):** \_\_\_\_\_

Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass die gemachten Angaben vollständig und korrekt sind.