

Medizinische Erstversorgung

Im Rahmen der gesundheitspolitischen Veränderungen darf die Schule keine medizinische Erstversorgung nach Unfällen (außer SMH-Bereich) ohne Erlaubnis der Eltern veranlassen.

Wir bitten deshalb um nachfolgend aufgeführte Angaben, die in den Schülerunterlagen beim Schulleiter registriert werden. Im Interesse Ihres Kindes bitten wir bei Veränderungen um sofortige Aktualisierung.

1. **Name des Kindes:** _____

2. **Name des Elternteils, bei dem das Kind versichert ist:** _____

3. **Krankenkasse:** _____

4. **Name der Hausärztin/des Hausarztes:** _____

5. **Anschrift:** _____

6. **Telefonische Erreichbarkeit :**

Mutter privat: dienstlich:

Vater privat: dienstlich:

Ich bin damit einverstanden, dass die Grundschule „Am Glacis“ im Verletzungsfall die medizinische Erstversorgung einleitet und die eventuell notwendige Diagnostik und Therapie durch Ärzte erfolgen kann.

Dazu gehören:

- notwendige kleine Operationen	ja / nein
- notwendige Röntgenaufnahmen	ja / nein
- Verabreichung von Schmerzmitteln	ja / nein
- lebenserhaltende Bluttransfusionen	ja / nein

(Nichtzutreffendes streichen)

Die letzte Tetanusimpfung erfolgte am: _____

Blutgruppe (falls bekannt): _____

Zu beachtende Besonderheiten des Kindes:

1. **Brille** ja / nein

2. **Hörgerät** ja / nein

3. **Bestehende Allergien:**

4. **Chronische Krankheiten:**

5. **Regelmäßige Einnahme folgender Medikamente:**

Datum: Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

Im Interesse der **Sicherheit ihres Kindes** bitte ich Sie, darauf zu achten und ihr Kind darüber zu informieren:

- dass ein Aufenthalt auf dem Schulgelände außerhalb des Unterrichts oder anderer schulischer Veranstaltungen entsprechend unserer Hausordnung und angesichts zahlreicher Zerstörungen verboten ist,
- dass auf Grund sich häufender Sportunfälle das Tragen von Ohrringen, Ketten, Armbändern und Uhren im Sportunterricht nicht erlaubt ist.

Datum: Unterschrift der Erziehungsberechtigten: