

JUSTUS-KNECHT-GYMNASIUM

Allgemein bildendes Gymnasium mit naturwissenschaftlichem und sprachlichem Profil



Information über chronische Erkrankungen

Sehr geehrte Eltern,

das JKG hat einen gut funktionierenden Schulsanitätsdienst (SSD) der bei Notfällen rasch alarmiert wird und Erste Hilfe leistet. Aus Sicht der betreuenden Lehrer der Schulsanitäter kann es sinnvoll sein, wenn die in einer Klasse unterrichtenden Lehrer (insbesondere Klassen- und Sportlehrer) über bestehende chronische Krankheiten eines Schülers informiert sind und auch der SSD diese Information erhält.

Dies könnten z.B. sein: *Epilepsie, Diabetes, Bluthochdruck, Herzerkrankungen, Asthma, lebensbedrohliche Allergien, Morbus Crohn, Hämophilie usw.*

Sofern Sie der Informationsweitergabe zustimmen, füllen Sie bitte den untenstehenden Rückmeldebogen aus und lassen diesen bitte dem Klassenlehrer zukommen.

Für den Fall, dass Sie ein Notfallmedikament in der Schule hinterlegen möchten, vereinbaren Sie bitte einen Termin mit Herrn Scheible (sbl@jkg-bruchsal.de). Folgende Dokumente müssen hierfür vorgelegt werden:

- ärztliche Verordnung mit Dosierungs- und Anwendungshinweisen,
- Freigabeerklärung der Eltern (siehe unten)

Bitte beachten Sie, dass wir keine kühlpflichtigen Medikamente verwahren können, Sie die Medikamente persönlich übergeben müssen und Sie diese auch nach dem Schuljahr wieder persönlich zurücknehmen müssen.

✂-----

Einverständniserklärung für das Schuljahr _____

Mein Sohn / meine Tochter _____, Klasse _____

leidet an folgender (chronischer) Krankheit:

Bemerkungen (z.B. Hinweise zur Versorgung, Medikation, etc.)

- Ich bin damit einverstanden, dass der Klassenlehrer diese Informationen an alle Fachlehrer dieser Klasse und bei Bedarf an die Schulsanitäter (unter Berücksichtigung der Schweigepflicht) weiterleitet.
- Mein Kind ist im Besitz eines Notfallmedikamentes. Mit meiner Unterschrift bevollmächtige ich die verantwortliche Lehrkraft mit der Applikation entsprechend der ärztlichen Verordnung und stimme den Regularien zur Lagerung von Medikamenten zu. Im Falle eines Notfalls bin ich unter dieser Rufnummer zu erreichen.

Notfalltelefonnummer: _____

Ort, Datum,

Unterschrift Erziehungsberechtigte