

# Einverständniserklärung für den Notfall

(Rechtsgrundlage § 66b Abs. 2.2 Schulunterrichtsgesetz)

Name des Kindes:..... geb.am.....

Schule:..... Klasse:.....

Ich bin damit einverstanden, dass im Notfall unten angeführte Lehrkräfte meinem Kind die unten angeführten Medikamente laut ärztlichem Notfallplan verabreichen sowie weitere Maßnahmen laut Notfallplan setzen (zB Lagerung)

1).....Unterschrift:.....

2).....Unterschrift:.....

3) bei Mehrfachnennungen siehe angehängte Liste

Ich habe die Lehrkräfte über die Erforderlichkeit der Verabreichung von den unten angeführten Notfallmedikamenten aufgrund folgender Erkrankung bzw. Allergie

..... aufgeklärt und die Notfallsituation, in dem meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu verabreichen sind, genau besprochen. Die Medikamente werden von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung der ermächtigten Lehrkraft samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert.

Ich halte mit den Lehrkräften regelmäßigen Kontakt und stelle ihnen einen immer aktuellen genauen Notfallplan und zumindest zwei aktuelle Telefonnummern zur Verfügung.

Telefon 1: ..... Telefon 2: .....

Ich nehme zur Kenntnis, dass eine Haftung der Lehrkraft bzw. Schule ausgeschlossen ist.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der einsichts- und urteilsfähigen Schülers/in

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Die unten angeführten Notfallmedikamente müssen wie folgt verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Art der Verabreichung	Dosis

.....  
Ort, Datum

.....  
Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes