

Name des Kindes: _____

Klasse. _____

Medizinische Erstversorgung, Krankentransport

1. Einwilligung Erstversorgung:

Ich bin damit einverstanden, dass das Pädagogische Personal sowie die Sekretärin bei leichten Verletzungen mein Kind versorgen:

- ein Pflaster aufkleben,
- einen vorläufigen Verband anlegen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift gesetzlicher Vertreter

2. Verhalten im Krankheitsfall

- a. Für den Fall, dass mein Kind sich krank fühlt, aber niemand von der Notfalltelefonliste zu erreichen ist, soll wie folgt verfahren werden:

Mein Kind soll

- eigenständig nach Hause kommen;
- bis zum Ende des Unterrichts in der Schule bleiben;
- auf meine Kosten mit dem Taxi nach Hause gebracht werden;
- Sonstiges:

- b. Bei Verdacht auf **schwerwiegende** Verletzungen bzw. Erkrankungen soll mein Kind zum Arzt (bzw. Krankenhaus) gebracht werden. Bitte ankreuzen:

Für den Transport

- bringe/n ich/wir mein/unser Kind persönlich oder jemand von der Notfalltelefonliste zum Arzt oder ins Krankenhaus.
- soll immer ein Krankenwagen angefordert werden. Als Begleitpersonen fährt jemand von der Notfalltelefonliste mit.
- soll immer ein Krankenwagen angefordert werden. Als Begleitperson darf jemand vom pädagogischen Personal mitfahren. Zeitgleich fährt jemand von der Notfalltelefonliste zum Arzt oder ins Krankenhaus.
- kann auch ein Taxi genommen werden. Als Begleitpersonen fährt jemand von der Notfalltelefonliste mit. Die Kosten für das Taxi muss ich/müssen wir übernehmen.
- kann auch ein Taxi genommen werden. Als Begleitperson darf jemand vom pädagogischen Personal mitfahren. Zeitgleich fährt jemand von der Notfalltelefonliste zum Arzt oder ins Krankenhaus. Die Kosten für das Taxi muss ich/müssen wir übernehmen.
- Sonstiges:

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift **aller** gesetzlichen Vertreter