



Einverständnis zur Klassenfahrt

Name des Kindes: _____

Klasse: _____

1. Empfangsbestätigung

Der Informationsbrief zur Klassenfahrt der Klasse vom _____ bis _____ nach _____ ist mir zugegangen. Die auf dem Elternabend/ im Infobrief mitgeteilten Regeln habe ich zur Kenntnis genommen.



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

2. Disziplinerstöße

Ich akzeptiere, dass mein Kind bei schwere Verstößen gegen die Disziplin (z. B. unerlaubtes Entfernen) oder gegen die Anweisungen der Aufsichtspersonen mit der Heimreise rechnen muss. Ich verpflichte mich, für mein Kind (und eventuell eine Begleitperson) die **Kosten der Rückreise** zu übernehmen.



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

3. All. Einverständniserklärung

Ich bin...

- einverstanden,
 nicht einverstanden,

dass mein Kind sich während der Klassenfahrt zeitweise ohne Aufsicht durch die begleitenden Lehrkräfte in einer Kleingruppe (min. 3 SchülerInnen) auf dem Gelände der Unterkunft, eines Spielplatzes oder eines Parks aufhalten darf.



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

Gesundheitsbogen (vertraulich)

Die folgenden Informationen dienen in einem Notfall dem Wohl Ihres Kindes und werden von der Schule vertraulich behandelt.

Name des Kindes: _____

a. Mein Kind hat folgende **Krankheit(en)**, wie z. B. Herz-Kreislaufschwäche, Diabetes, Epilepsie, Allergie, Bluter:

Es benötigt **regelmäßig** folgende Medikamente: _____

Es benötigt **im Notfall** folgendes Medikament: _____

Ich bitte hierbei, auf Folgendes zu achten (eventuell extra Blatt benutzen):

b. **Tetanusnachweis**: Ein Impfschutz liegt vor

ja nein weiß nicht

c. Unser Kind ist **krankenversichert** bei:

d. Name **Hausarzt**: _____

Adresse Hausarztes: _____

Telefonnr. Hausarzt: _____

e. Im **Krankheitsfall** bitte benachrichtigen:

Name: _____

Adresse: _____

Telefonnummer: _____

Handynummer: _____

E-Mail: _____

Wann/wo zu erreichen: _____

Gesundheitliche Änderungen teile ich der Schule unverzüglich mit.



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

Erstversorgung, Medikamente, Krankentransport auf Klassenfahrt

1. Einwilligung Erstversorgung

Ich bin damit einverstanden, dass die Lehrkräfte der Schule bei leichten Verletzungen mein Kind versorgen darf, z. B.

- ein Pflaster aufkleben,
- einen vorläufigen Verband anlegen,
- eine Zecke entfernen.



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

2. Aushändigung von Medikamenten

Ich bin einverstanden, dass die betreuende Lehrkraft meinem Kind das folgende Medikamente aushändigt:

Ich habe zur Kenntnis genommen: Bei der Aufbewahrung des Medikaments handelt es sich um eine **reine Gefälligkeit, die keine Ansprüche** gegen eine Lehrkraft bzw. die Schule begründet.

Es wird kein Verwahrungsvertrag geschlossen und die Bereitschaft, das Medikament auszuhändigen, bedeutet nicht die Übernahme eines Auftrages. Mir ist bewusst, dass die Lehrkraft es auch vergessen kann, meinem Kind das Medikament auszuhändigen bzw. es an die Einnahme zu erinnern. Ich bin bereit, dieses Risiko zu tragen.

*(Der Unterschrift muss die **handschriftliche** Formulierung „gelesen und einverstanden“ vorausgehen.)*



„gelesen und einverstanden“ _____ Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

3. Verhalten im Krankheitsfall

Bei Verdacht auf schwerwiegende Verletzungen bzw. Erkrankungen soll mein Kind zum Arzt bzw. Krankenhaus gebracht werden. Für den Transport...

- soll immer ein Krankenwagen angefordert werden.
- kann auch ein Taxi genommen werden.
- Sonstiges:



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten



Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten

Zustimmung zu ärztlicher Versorgung im Notfall

Name: _____

(Vorname und Nachname des/der Erziehungsberechtigten)

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstl.: _____

Krankenversicherung: _____ Mitgliedsnummer: _____

Ich erteile für den Fall, dass ich während der Klassenfahrt nicht zu erreichen sein sollte, den Verantwortlichen der Fahrt die Erlaubnis, nach Hinzuziehung eines Arztes meinem Kind jede medizinische Versorgung zukommen zu lassen, die im Falle eines Unfalls, eines dringenden chirurgischen Eingriffs, einer ansteckenden Krankheit oder jeder anderen schweren Erkrankung notwendig sein könnte.

Name und Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Während meiner Abwesenheit im Notfall zu benachrichtigen:

Name: _____

Straße: _____

PLZ und Wohnort: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstl.: _____

Ich verpflichte mich, dem Verantwortlichen die medizinischen und pharmazeutischen Kosten zu erstatten, die für die Behandlung meines Kindes ausgegeben wurden, sofern sie nicht von der Krankenkasse erstattet werden.

*(Der Unterschrift muss die **handschriftliche** Formulierung „gelesen und einverstanden“ vorausgehen.)*



„gelesen und einverstanden“ _____ Datum, Unterschrift einer der Erziehungsberechtigten