



Neuöttinger Str. 64c | 84503 Altötting
Postfach 1362 | 84497 Altötting
Tel.: 08671/9296-500 | Fax: Dw -599
verwaltung@bsaoe.de | www.bsaoe.de
Büro-Öffnungszeiten: Mo - Fr: 7^h - 12^h Uhr, 13 - 16 Uhr

**Erklärung zum Gesundheitszustand
bzw. zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen**

Meine Tochter / Mein Sohn / Ich

Name: _____

Vorname: _____

Geboren am: _____

Klasse: _____

leide/t unter gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die eventuell während des Unterrichtes auftreten könnten und ein Einschreiten der anwesenden Lehrkräfte erfordern. Daher befinden sich

- ein roter Notfallumschlag mit allen notwendigen Informationen an folgendem Ort: _____
- mein/e Medikament/e an folgendem Ort: _____

Bitte achten Sie darauf, dass sich die im Notfall nötigen Medikamente auch stets am angegebenen Ort befinden.

Hinweise/Empfehlungen:

Bitte füllen Sie für den Notfallumschlag das Formular „Hinweise für Erstversorger im Notfall“ möglichst vollständig aus. Wir empfehlen mehrfache Ausfertigungen, so können die Informationen auch an Rettungsdienst/Hausarzt/Krankenhaus weitergegeben werden. **Bitte verschließen Sie den Umschlag sorgfältig um etwaigem Datenmissbrauch vorzubeugen!**

Selbstverständlich sind der Datenschutz sowie die ärztliche Schweigepflicht sehr hohe Güter unserer Gesellschaft. Um jedoch unseren Lehrkräften das Handeln im Notfall zu erleichtern und die Erstversorgung zu verbessern empfehlen wir Ihnen, sich ihren Lehrkräften in mündlicher Form anzuvertrauen.

Viele Smartphones bieten heute einen sogenannten Notfallpass an. In diesem können Krankheiten etc. samt den notwendigen Erstversorgungsmaßnahmen, Ansprechpartner, und vieles mehr für den Notfall angegeben werden. Dadurch können Ersthelfer, Rettungsdienstmitarbeiter und Ärzte sehr schnell und qualifiziert helfen. Bitte denken Sie auch über diese Möglichkeit nach.



Ort, Datum **Unterschrift** (eigene bei Volljährigkeit – sonst Erziehungsberechtigte/r)

Klassenleitung:

- Info an alle unterrichtenden Lehrkräfte erfolgt
- Eintragung in WebUntis erfolgt



Datum **Unterschrift Klassenleitung**

- Original an die Verwaltung zur Ablage im Schülerakt

Zum Ausdrucken unter ALehrer/0 QM BSAOE/01 Formulare bsaoe/3 Schüler/Erklärung zum Gesundheitszustand oder auf www.bsaoe.de

Stand: 09/2018
AZ: 10-302