

Anlage 1

Kopfbogen der Einrichtung

.....
Ort, Datum

Sehr geehrte(r)

gemäß „Erlass zum Verfahren bei notwendigen medizinischen Maßnahmen in allgemein bildenden Schulen“ vombenötigen wir zur Durchführung dieser Maßnahmen folgende Erklärungen, die aktenkundig in der Schule geführt werden.

1. Zustimmungserklärung der Erziehungsberechtigten
2. Unbedenklichkeitsbescheinigung des Arztes

Die Versorgung von Schülern mit Medikamenten erfolgt bei vorliegender Bescheinigung durch das an der Schule tätige pädagogische Personal mit deren Einverständnis.

Alle darüber hinaus gehenden medizinischen Maßnahmen werden von medizinisch geschultem Personal (z. B. mobile Pflegedienste) durchgeführt.

.....
Unterschrift der Schulleitung

Zustimmungserklärung der Erziehungsberechtigten
(bitte an die Schule zurücksenden)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind
während der Schulzeit die vom Arzt verordneten Medikamente vom pädagogischen Personal der Schule verabreicht bekommt.

.....
Ort, Datum

.....
Erziehungsberechtigte

Medizinische Unbedenklichkeitsbescheinigung

Name des Schülers:

Geburtsdatum:

Hiermit bestätige ich, dass die Verabreichung folgender Medikamente durch das pädagogische Personal der Schule erfolgt.

Medikament / Dosierung

Medikament / Dosierung

Medikament / Dosierung

Sonstige Bemerkungen des Arztes

.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift des Arztes

Einverständniserklärung zur einfachen Medikamentengabe

Schuljahr:

Name des Schülers:

Geburtsdatum:

Klasse:

Klassenleiter:

PmsA:

Medikament / Dosierung:

Medikament / Dosierung:

Medikament / Dosierung:

Einverständnis der Lehrkraft bzw. des PmsA:

.....

.....
Ort, Datum