

Gabe von Notfallmedikamenten

Name der Schülerin / des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Versicherung: _____

Anschrift: _____

Im Notfall zu benachrichtigen:



Das Notfallmedikament befindet sich:

im Kühlschrank des Sekretariats immer bei meinem Kind: _____ (Ort)
[Bitte geben Sie an, wo das Medikament bei Bewusstlosigkeit o.ä. zu finden ist!]

Ich bin damit einverstanden, dass

- mein Kind im Notfall von einer Lehrkraft das genannte Notfallmedikament erhält.
- dieses Datenblatt allen Lehrkräften der Schule und dem Schulsanitätsdienst zugänglich ist, damit im Notfall eine optimale Hilfestellung sichergestellt ist.

Mir ist bekannt, dass

- vor der Gabe des Notfallmedikaments immer ein Notruf abgesetzt wird.
- ich für die Verfügbarkeit des Notfallmedikamentes verantwortlich bin und dafür Sorge tragen muss, dass jederzeit ein Notfallmedikament zur Verfügung steht. Dies schließt auch ein, dass Medikamente vor ihrem Ablaufdatum ausgetauscht werden.
- die Lehrkräfte zur Gabe des Notfallmedikamentes nicht verpflichtet sind.
- evtl. anfallende Kosten für die Schulung der Lehrkräfte von mir getragen werden müssen.

Getroffene Vereinbarungen:

Unterschrift(en) des/der Erziehungsberechtigten

Eingewiesene Lehrkraft	Datum	Eingewiesene Lehrkraft	Datum	Eingewiesene Lehrkraft	Datum	Eingewiesene Lehrkraft	Datum

Folgende Informationen sind vom behandelnden Arzt auszufüllen:

Erkrankung/Diagnose: _____

Name des Notfallmedikamentes: _____

Wirkstoff des Notfallmedikamentes: _____

Mögliche Auslöser eines Notfalls:

Bei folgenden Symptomen soll das Notfallmedikament verabreicht werden:

Anwendung, Dosierung und Verabreichung des Notfallmedikamentes (nach Absetzen eines Notrufs unter 112):

Das Notfallmedikament darf nicht verabreicht werden bei:

Folgende Veränderungen / Nebenwirkungen sind nach der Gabe zu erwarten:

Bei der Lagerung des Notfallmedikamentes ist folgendes zu beachten:

Wichtige Anmerkungen:

Ort, Datum

Stempel der Praxis

Name des behandelnden Arztes

Unterschrift des Arztes