

Adresse

Name _____

Wohnort _____

9a

Bescheinigung zur Vorlage an der Schule/OGTS – Verabreichung von Medikamenten

Die Schülerin/ der Schüler

..... ,

geb. am, Klasse

soll bitte die nachfolgend aufgeführten Medikamente in folgenden Notfällen erhalten:

Beschreibung der Anlasssituation	Medikament	Dosierung u. Verabreichung

Hiermit erklären wir, dass unserem Kind im Notfall durch Lehrpersonal/Betreuungspersonal der Schule die durch den Arzt festgelegten Medikamente verabreicht werden.

Zu Beginn eines jeden neuen Schuljahres weisen wir die Schulleitung und die Klassenleitung auf die Notwendigkeit der Maßnahme hin.

Wir erklären uns ausdrücklich einverstanden, dass alle Lehrkräfte der Schule über die besondere gesundheitliche Situation unseres Kindes informiert werden.

Weiterhin verpflichte ich mich, der Schule das entsprechende Medikament in einwandfreiem Zustand (Haltbarkeit des Präparates) zur Verfügung zu stellen und eine Änderung der Medikation unverzüglich an die Schule weiterzugeben.

Es ist mir bewusst, dass das Lehrpersonal/Betreuungspersonal keine medizinische Ausbildung besitzt und Schadensereignisse auch bei bestmöglicher Umsicht nicht auszuschließen sind. Allein aus der Tatsache, dass es zu einem schädigenden Ereignis kommt, kann nicht auf eine Aufsichtspflichtverletzung geschlossen werden.

Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente im Notfall das handelnde Lehrpersonal/Betreuungspersonal von jeglichen Haftungsansprüchen unsererseits und unseres Kindes frei.

.....
Ort, Datum,

.....
Unterschrift beider Sorgeberechtigter