



**«VERTRAULICH»**

Notfall- und Krisenkonzept Schule: \_\_\_\_\_

**Medizinisches Notfallblatt**

Schuljahr \_\_\_\_/\_\_\_\_

**Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte. Bitte füllen Sie das zweiseitige Formular vollständig aus.**  
 Die Daten werden vertraulich behandelt und spätestens bei einem Klassenwechsel (KG, 2⇒3; 4⇒5; 6⇒7; 9) vernichtet.

|   |   |                             |
|---|---|-----------------------------|
| Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes:                                  | .....   |                             |
| Kindergarten, Schulhaus, Klasse:  | .....   |                             |
| Erstsprache:  | .....   |                             |
| Adresse:  | .....   |                             |
| Telefon privat:   | .....   |                             |
| Erreichbarkeit während der Unterrichts- und Tagesbetreuungszeit:            | Name Elternteil 1:  | Telefonnummer Elternteil 1: |
|   | E-Mailadresse Elternteil 1<br>.....   |                             |
|   | Name Elternteil 2:  | Telefonnummer Elternteil 2: |
|   | E-Mailadresse Elternteil 2<br>.....   |                             |
|   | Weitere/andere Erziehungsberechtigte Name und Telefonnummer:<br>.....   |                             |
| Sollten wir Sie nicht erreichen können, Kontaktperson mit Tel. Nr. angeben: | .....   |                             |
| Wird Ihr Kind an gewissen Tagen in der Tagesbetreuung betreut?              | <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, an folgenden Wochentagen:<br><input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag   |                             |
| Wird Ihr Kind an gewissen Tagen von einer Drittperson betreut?              | <input type="checkbox"/> Nein. <input type="checkbox"/> Ja, an folgenden Wochentagen:<br><input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag<br>Name, Adresse und Telefonnr. der Drittperson:<br>..... |                             |
| Ärzte:  | Hausarzt (Name und Tel.):   | Zahnarzt (Name und Tel.):   |
|   | .....   |                             |
| Zahnpflege:   | Mehrmals im Jahr werden die Kinder von einer Lehrperson in Gruppen angeleitet, ihre Zähne mit einer normalen Zahnpasta (Fluoranteil unter 1500ppm) zu putzen.<br>Darf Ihr Kind dabei teilnehmen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein  |                             |
| Leidet Ihr Kind unter chronischen Krankheiten?                              | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?<br>.....<br>(wenn Ja, zusätzlich und zwingend, «Notfallblatt chronische Krankheiten» ausfüllen und einreichen).  |                             |
| Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?  | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?<br>.....   |                             |
| Muss die Einnahme während des Schulbetriebs erfolgen?                       | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja<br>(wenn Ja, müssen zwingend die Weisungen gemäss Merkblatt «Aufnahme von kranken Kindern / Medikamentenabgabe in der Schule (Unterricht und Betreuung)» und der schriftlichen Vereinbarung eingehalten werden).  |                             |

|  |   |
|--|---|
| Leidet Ihr Kind unter besonderen Ängsten (Höhenangst...)?  | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?<br>.....<br>Bei Bedarf, z.B. speziellen Handlungsanweisungen bitte direkt Rücksprache mit der Lehrperson führen. |
| Leidet Ihr Kind an einer Lebensmittelunverträglichkeit?  | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, welche?<br>.....   |
| Ernährt sich Ihr Kind vegetarisch?   | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja   |
| Gibt es Nahrungsmittel, auf die ihr Kind aus nichtmedizinischen Gründen verzichten sollte (Bspw. Schweinefleisch, Rindfleisch usw.)? | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, auf<br>.....   |

**Durch getrenntlebende oder geschiedene Eltern auszufüllen:**

|  |  |
|--|--|
| Das Kind wohnt:                              | <input type="checkbox"/> beim Elternteil 1<br><input type="checkbox"/> beim Elternteil 2<br><input type="checkbox"/> an folgenden Tagen beim Elternteil 1<br><input type="checkbox"/> Mo / <input type="checkbox"/> Di / <input type="checkbox"/> Mi / <input type="checkbox"/> Do / <input type="checkbox"/> Fr<br><input type="checkbox"/> an folgenden Tagen beim Elternteil 2<br><input type="checkbox"/> Mo / <input type="checkbox"/> Di / <input type="checkbox"/> Mi / <input type="checkbox"/> Do / <input type="checkbox"/> Fr |
| Adresse des getrennt wohnhaften Elternteils: | .....  |
| E-Mailadresse(n):                            | .....  |
| Sorgerechtsfrage:                            | <input type="checkbox"/> Wir teilen uns das Sorgerecht<br><input type="checkbox"/> Elternteil 1 hat das alleinige Sorgerecht<br><input type="checkbox"/> Elternteil 2 hat das alleinige Sorgerecht   |
| Wem steht das Obhutsrecht zu?                | .....  |

**Grundsätzliche Handlungsrichtlinien**

- Es dürfen grundsätzlich keine Medikamente von Lehr- oder Betreuungspersonen an Schülerinnen und Schüler abgegeben werden. Ausnahmen sind im Merkblatt «Aufnahme von kranken Kindern / Medikamentenabgabe in der Schule (Unterricht und Betreuung)» geregelt.
- Leidet eine Schülerin oder ein Schüler unter einer chronischen Krankheit, muss zusätzlich und zwingend das «Notfallblatt chronische Krankheiten» ausgefüllt und eingereicht werden.
- Im Notfall müssen immer die Rettungsdienste alarmiert werden (Sanitätspolizei Bern 144).
- Für Transporte gilt das Merkblatt «Transport von Kranken und Verunfallten aus der Schule».

|             |               |
|-------------|---------------|
| Ort; Datum: | Unterschrift: |
| .....       | .....         |
| .....       | .....         |
| .....       | .....         |

**Grundlagen**

1. Positionspapier H 013.01, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln, Kantonsapotheker-Vereinigung Nordwestschweiz
2. Richtlinien chronische Krankheiten, Schulärztlicher Dienst Kanton Bern
3. Richtlinien Infektionskrankheiten, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Bern
4. Merkblatt Aufnahme von kranken Kindern / Medikamentenabgabe in der Schule (Unterricht und Betreuung), Schulärztlicher Dienst Stadt Bern
5. Merkblatt Transport von Kranken und Verunfallten aus der Schule, Schulärztlicher Dienst Stadt Bern

**Beilagen**

- Notfallblatt chronische Krankheiten