



«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	
	Name Elternteil 2:	Telefonnummer Elternteil 2:
	E-Mailadresse Elternteil 2	
	Weitere/andere Erziehungsberechtigte Name und Telefonnummer:	
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: <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: <input type="checkbox"/> Montag <input type="checkbox"/> Dienstag <input type="checkbox"/> Mittwoch <input type="checkbox"/> Donnerstag <input type="checkbox"/> Freitag Name, Adresse und Telefonnr. der Drittperson:	
Ärzte:	Hausarzt (Name und Tel.):	Zahnarzt (Name und Tel.):
	
Fluoridieren der Zähne	Mehrmals im Jahr werden die Kinder von einer Fachperson des SZMD in Gruppen angeleitet, zur Stärkung des Zahnschmelzes, ihre Zähne mit einer Fluorzahnpasta zu putzen. 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? (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?	
Muss die Einnahme während des Schulbetriebs erfolgen?	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja (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? 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?
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

Durch getrenntlebende oder geschiedene Eltern auszufüllen:

Das Kind wohnt:	<input type="checkbox"/> beim Elternteil 1 <input type="checkbox"/> beim Elternteil 2 <input type="checkbox"/> an folgenden Tagen beim Elternteil 1 <input type="checkbox"/> Mo / <input type="checkbox"/> Di / <input type="checkbox"/> Mi / <input type="checkbox"/> Do / <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> an folgenden Tagen beim Elternteil 2 <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 <input type="checkbox"/> Elternteil 1 hat das alleinige Sorgerecht <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