



«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 und Telefonnummer Elternteil 1:	
	E-Mailadresse Elternteil 1	
	Name und 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?	☐ Nein. ☐ Ja, an folgenden Wochentagen: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag	
Wird Ihr Kind an gewissen Tagen von einer Drittperson betreut?	☐ Nein. ☐ Ja, an folgenden Wochentagen: ☐ Montag ☐ Dienstag ☐ Mittwoch ☐ Donnerstag ☐ Freitag Name, Adresse und Telefonnr. der Drittperson:	
Ärzte:	Hausarzt (Name und Tel.):	Zahnarzt (Name und Tel.):
Zahnpflege:	Mehrere Male im Jahr werden die Kinder von einer Lehrperson in Gruppen angeleitet, ihre Zähne mit einer normalen Zahnpasta (Fluoranteil unter 1500ppm) zu putzen. Darf Ihr Kind dabei teilnehmen? ☐ Ja ☐ Nein	
Leidet Ihr Kind unter chronischen Krankheiten?	☐ Nein ☐ Ja, welche? (wenn Ja, zusätzlich und zwingend, «Notfallblatt chronische Krankheiten» ausfüllen und einreichen).	
Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen?	☐ Nein ☐ Ja, welche?	
Muss die Einnahme während des Schulbetriebs erfolgen?	☐ Nein ☐ 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...)?	☐ Nein ☐ Ja, welche? Bei Bedarf, Rücksprache mit der Lehrperson führen.	
Leidet Ihr Kind an einer Allergie oder Lebensmittelunverträglichkeit?	☐ Nein ☐ Ja, welche?	
Ernährt sich Ihr Kind vegetarisch?	☐ Nein ☐ Ja	
Gibt es Nahrungsmittel, auf die ihr Kind aus nichtmedizinischen Gründen verzichten sollte (Bspw. Schweinefleisch, Rindfleisch usw.)?	☐ Nein ☐ Ja, auf	

Durch getrenntlebende oder geschiedene Eltern auszufüllen:

Das Kind wohnt:	☐ beim Elternteil 1 ☐ beim Elternteil 2 ☐ an folgenden Tagen beim Elternteil 1 ☐ Mo / ☐ Di / ☐ Mi / ☐ Do / ☐ Fr ☐ an folgenden Tagen beim Elternteil 2 ☐ Mo / ☐ Di / ☐ Mi / ☐ Do / ☐ Fr
Adresse des getrennt wohnhaften Elternteils:	
E-Mailadresse(n):	
Sorgerechtsfrage:	☐ Wir teilen uns das Sorgerecht ☐ Elternteil 1 hat das alleinige Sorgerecht ☐ 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 Positionspapier «Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln» und im Merkblatt «Grundsätze chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen» geregelt.
- Leidet eine Schülerin oder ein Schüler unter einer chronischen Krankheit, muss zusätzlich und zwingend das «Notfallblatt chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen» 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. Merkblatt Grundsätze chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Bern
3. Notfallblatt chronische Krankheiten und Beeinträchtigungen, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Bern
4. Richtlinien Infektionskrankheiten, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Bern
5. Merkblatt Transport von Kranken und Verunfallten aus der Schule, Schulärztlicher Dienst Stadt Bern

Beilagen

- ☐ Notfallblatt chronische Krankheiten