

Rudolf-Koch-Schule

Gymnasium der Stadt Offenbach am Main

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

im Rahmen unserer Bemühungen die Gesundheit und das Wohlbefinden Ihrer Kinder in der Schule zu gewährleisten, möchten wir **Ihr Einverständnis** einholen, damit im Bedarfsfall die medizinische Versorgung ihrer Kinder durch die Schulgesundheitsfachkraft gewährleistet werden kann.

Zu Untersuchungen im Bedarfsfall zählen u.a. die Messung des Blutdrucks, Blutzuckers, Temperaturmessung sowie Gespräche rund um die Gesundheit.

Ich bitte Sie, die Einverständniserklärung zu unterschreiben, damit ich Ihr Kind im Falle von gesundheitlichen Anliegen oder Unwohlsein schnell und angemessen behandeln darf. Zudem bitte ich Sie aus Datenschutzgründen um Ihr Einverständnis zur Verarbeitung gesundheitsrelevanter Daten.

Hiermit erteile/n ich/wir das Einverständnis, dass unser Sohn / unsere Tochter

Nachname, Name _____ **Klasse** _____

- ☐ von der Schulgesundheitsfachkraft Frau Kohlhepp **versorgt, beraten, untersucht** und behandelt werden darf.
- ☐ Wir entbinden die Schulgesundheitsfachkraft von der Schweigepflicht gegenüber den Lehrerinnen und Lehrern und erteilen das Einverständnis zur Weitergabe von schülerbezogenen Daten an die Schulgesundheitsfachkraft.

Mein/unser Einverständnis gilt während der gesamten Schulzeit.
Diese Einverständniserklärung kann jederzeit widerrufen werden.

Ort, Datum

Sorgeberechtigte/r Unterschrift