

Gesundheitsfragebogen zum Schulantritt

Sehr geehrte Eltern,

an der Rudolf-Koch-Schule arbeitet Frau Kohlhepp, eine ausgebildete Krankenschwester als Schulgesundheitsfachkraft, die die Schülerinnen und Schüler in gesundheitlichen Belangen unterstützt.

Sollten Schülerinnen und Schüler im Laufe des Unterrichtstages erkranken, haben sie die Möglichkeit unsere Schulgesundheitsfachkraft in ihrem Sprechzimmer aufzusuchen. Auch bei chronischen Erkrankungen, Allergien o. Ä. kann die Schulkrankenschwester Ihr Kind im Schulalltag unterstützen.

Dies gibt uns die Möglichkeit, Ihr Kind ganz nach seinen persönlichen Bedürfnissen im Schulalltag zu begleiten.

Um den Schülerinnen und Schülern die bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen, möchten wir Sie bitten, den folgenden Gesundheitsfragebogen auszufüllen.

Die Schulgesundheitsfachkraft unterliegt der medizinischen Schweigepflicht und Ihre Angaben werden nach den Richtlinien der Datenschutzverordnung (DSGVO) behandelt.

Vlatka Kohlhepp
Schulgesundheitsfachkraft
069/ 8065-2292
Vlatka.kohlhepp.rks@schulen.offenbach.de

Alle Angaben sind auf freiwilliger Basis.

Name des Kindes: _____ Klasse: _____

• Mein/Unser Kind leidet an einer Allergie/Anaphylaxie: o ja o nein

Wenn ja, welche:

• Mein/Unser Kind leidet an einer chronischen Erkrankung: o ja o nein

Wenn ja, welche:

• Mein/Unser Kind hat Notfallmedikamente in seiner Schultasche: o ja o nein

Wenn ja, welche Medikamente:

• Mein/Unser Kind muss regelmäßig Medikamente einnehmen: o ja o nein

Wenn ja, welche:

• Sonstige Unverträglichkeiten oder Einschränkungen:

• Ich/Wir habe/n Interesse an einem Beratungs-/Informationsgespräch über die Unterstützungsmöglichkeiten: o ja o nein

• Ich/Wir möchte/n keine Angaben machen: o ja

Name Sorgeberechtigte/r : _____

Kontakt Sorgeberechtigte/r : _____
(Telefon und/oder E-Mail):

Datum/Unterschrift Sorgeberechtigte/r : _____
(Kenntnisnahme / Einverständnis)

Bitte geben Sie das ausgefüllte Formular in einem verschlossenen Umschlag adressiert an die Schulgesundheitsfachkraft und dem Vermerk „VERTRAULICH“ bei der Klassenlehrkraft ab.

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