



PRIMARSCHULE
DÄNIKON-HÜTTIKON

Abgabe von Medikamenten durch Mitarbeitende

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte

Aufgrund gesundheitlicher Probleme oder Allergien Ihres Kindes haben Sie _____ (Name Lehrperson) gebeten, Ihrem Kind ein Medikament abzugeben, ihm eine Spritze zu machen oder eine Verrichtung (z.B. Sauerstoffabgabe) vorzunehmen.

Wir bitten Sie, den untenstehenden Teil auszufüllen und diese Bestätigung Ihrem Kind in die Schule mitzugeben. Die Schulleitung wird in Absprache mit den involvierten Lehr- und Betreuungspersonen den Erhalt dieses Formulars sowie ihr Einverständnis mit den darin gemachten Anweisungen schriftlich bestätigen. Bevor die Schule das untenstehende Formular nicht ausgefüllt und unterschrieben zurückerhalten und Ihnen dies bestätigt hat, dürfen die gemachten Anweisungen von der Schule nicht umgesetzt werden.

Freundliche Grüsse

PRIMARSCHULE DÄNIKON-HÜTTIKON


Fabienne Schenkel
Präsidium Schulpflege


Oliver Stotz
Schulleiter a.i. / Leiter Schulverwaltung

.....

Name	Vorname
Geburtsdatum	Notfallkontakt Nummer der Erziehungsberechtigten
Klasse/Kindergarten	Lehrperson
Name und Telefonnummer des behandelnden Arztes für Rückfragen im Notfall:	
Folgende Medikamentenabgabe/Verrichtung muss bei meinem Kind vorgenommen werden:	
Wann muss das Medikament abgegeben/die Verrichtung vorgenommen werden?	

Wie muss das Medikament abgegeben/die Verrichtung vorgenommen werden? <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
Wie muss reagiert werden, wenn die Symptome der behandelten Krankheit oder unerwartete Nebenwirkungen auftreten? <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>
Gibt es noch weitere Massnahmen, die getroffen werden müssen? <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin: 5px 0;"/>

Wichtige Hinweise

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars geben die Eltern ihr Einverständnis zur Abgabe von Medikamenten bzw. zur Vornahme von Verrichtungen, wie von ihnen hierin beschrieben. Die Verantwortung für die Überprüfung des Verfalldatums der Medikamente sowie die Information der Mitarbeitenden bei Änderungen in Bezug auf die Medikamentenabgabe bzw. Vornahme der Verrichtung liegt bei den Eltern.

Die Schule und die Mitarbeitenden können nicht für eine lückenlose medizinische Überwachung Ihres Kindes besorgt sein. Die Schule und die Lehrperson lehnen jede Verantwortung ab für das Auftreten der mit dem Medikament/der Verrichtung behandelten Krankheit und ihre Folgen (z.B. Verletzung durch Sturz bei plötzlicher Bewusstlosigkeit), eine Komplikation, Auftreten von Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten, vorhersehbaren oder unvorhersehbaren allergischen Reaktionen etc. Die Eltern verzichten hiermit für das Kind bezüglich der Medikamentenabgabe/der Verrichtung ausdrücklich auf alle Schadenersatzansprüche (Personen- und Sachschäden, direkte, indirekte und Folgeschäden) gegen die Schule und die Mitarbeitenden persönlich. Weiter verpflichten sich die Eltern, die Schule und die Mitarbeitenden persönlich schadlos zu halten von allen Forderungen, Vorwürfen und Ansprüchen, die gegen sie wegen des Verhaltens infolge der Krankheit und bei der Medikamentenabgabe/der Verrichtung gestellt werden.

Datum

Eltern, Erziehungsberechtigte

Datum

Lehrpersonen, Mitarbeitende

Datum

Operative Leitung