

Die Unfallkasse Hessen informiert (Stand: Mai 2017)

Vereinbarung über die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen und die Verabreichung von Medikamenten sowie Aufgabenübertragung

Name, Vorname des Kindes

Namen, Anschrift und Telefonnummern der Erziehungsberechtigten

Foto

An die

Ort, Datum

(Stempel der Schule)

Vereinbarung über die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen/die Verabreichung von Medikamenten in der Schule

Hiermit beauftrage ich/beauftragen wir die im Folgenden genannten Bediensteten der o. a. Schule, an meiner/unserer Tochter oder unserem Sohn die nachfolgend bezeichnete ärztlich verordnete, medizinische Hilfsmaßnahme durchzuführen, weil sie oder er einsichtsbedingt oder wegen einer Behinderung die Maßnahme nicht selbst steuern oder vornehmen kann.

Ärztliche Verordnung

(Angabe, welche medizinische Hilfsmaßnahme in der Schule angezeigt ist und Hinweise, was hierbei zu beachten ist):

Medizinische Diagnose für das zu betreuende Kind

(Die Angabe einer medizinischen Diagnose ist nicht verpflichtend, kann jedoch im Notfall hilfreich sein):

Tägliche Anwendungszeiten/Dauer:

Notfallmaßnahmen, Besonderheiten für Medikamentenverabreichung, ggf. Nebenwirkungen:

Die Beauftragung ist bis zum _____ (*Datum einfügen*) oder bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig. Über Änderungen der ärztlichen Verordnung und ggf. der medizinischen Diagnose werde ich/werden wir die Schule informieren.

Für den Zeitraum der Beauftragung ist die Schule berechtigt, Daten, die im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung stehen, zu speichern.

<hr/>	<div style="border: 1px solid black; height: 100px; width: 100%;"></div>
Datum, Unterschrift der Erziehungsberechtigten	Datum/Stempel/Unterschrift behandelnder Arzt

Schulleitung:

Die oben beschriebene medizinische Hilfsmaßnahme übertrage ich der oder den Bediensteten

(*Name eintragen*) im Rahmen der dienstlichen Aufgaben.

Datum, Unterschrift der Schulleitung

Bedienstete(r) der Schule:

Ich übernehme freiwillig die Durchführung der o. a. medizinischen Hilfsmaßnahme.

Mir ist bekannt, dass bei vorsätzlichem oder grob fahrlässigem Verhalten Regressansprüche des Trägers der gesetzlichen Unfallversicherung entstehen können. Grob fahrlässig handelt derjenige, der eine unentschuld bare Pflichtverletzung begeht, die das gewöhnliche Maß erheblich übersteigt.

Falls ich in Zukunft die Maßnahme nicht mehr durchführen kann oder will, werde ich die Personensorgeberechtigten und die Schulleitung darüber unverzüglich schriftlich informieren.

Datum, Unterschrift der/des Bediensteten