



SchülerInnendatenblatt für den Notfall (Blackout, Atomunfall...)

Um bei Unfällen und Katastrophen richtig und schnell reagieren zu können, ist es für die Schulleitung wichtig, spezielle Daten und aktuelle Adressen griffbereit zu haben. Bitte füllen Sie nachfolgende Felder gewissenhaft aus. Bedenken Sie, dass diese Informationen dem Datenschutz unterliegen und nur zu schulinternen Zwecken verwendet werden.

(bitte in Blockschrift ausfüllen)

Angaben zum Schüler / zur Schülerin:

Familienname/Vorname: _____, geb.: _____

Wohnanschrift: Straße, PLZ, Ort: _____

SV-Nr.: _____ Krankenkasse: _____

Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Name: _____ Name: _____

Beruf: _____ Beruf: _____

Telefon: (privat) _____ Tel.:(priv.) _____

(Firma): _____ (Firma): _____

E-Mail: _____

Schulweg erfolgt:

zu Fuß mit öffentlichem Verkehrsmittel mit einem Schulbus mit dem Auto (privat) Ich

habe die Informationen im Falle eines **Blackouts** gelesen und zur Kenntnis genommen.

Im **Katastrophenfall** (Atomunfall, Chemiekatastrophe, Blackout...) soll der Schüler / die Schülerin im Falle, dass bis zum Eintreffen der Gefährdung das angegebene Ziel sicher erreicht werden kann (Passendes ankreuzen)

in jedem Fall in der Schule verbleiben!

nach Hause entlassen werden

zu _____

(Name, Adresse, Telefonnummer) entlassen werden!

Weitere Personen, die verständigt werden können oder die berechtigt sind, das Kind im Notfall von der Schule abzuholen:

Name _____ Telefon: _____



VOLKSSCHULEN
DER MARKTGEMEINDE
SEEBODEN AM
MILLSTÄTTER SEE



VS Seeboden +43 4762 81184
direktion@vs-seeboden.ksn.at
VS Treffling +43 4762 81814
direktion@vs-treffling.ksn.at
VS Lieserhofen +43 4762 2659
direktion@vs-lieserhofen.ksn.at

Im Falle eines **Atomunfalles** soll der Schüler / die Schülerin die **Kalium-Jodid-Tablette**

in der Schule einnehmen nicht einnehmen (oder zu Hause eine eigene einnehmen) **Wichtige**

Mitteilung:

Wir setzen Sie davon in Kenntnis, dass Lehrpersonen **verpflichtet** sind, im Rahmen ihrer Dienstpflicht „**medizinische Laientätigkeiten**“ zu erbringen! Diese Tätigkeiten sind laut Aufsichtsführung gemäß § 51 Abs. 3 SchUG gesetzlich angeordnet.

Diese Tätigkeiten sind zum Beispiel:

- Überwachung selbstständiger Medikamenteneinnahme des Kindes
- Erinnerung des Kindes an die Blutzuckermessung
- Entfernung einer Zecke mit Zeckenzange
- Erinnerung des Kindes an die Jauseinnahme bei Diabeteserkrankung
- Fiebermessen, Pflaster anbringen, Spieß entfernen,....

Zur Kenntnis genommen: _____

Hinweise für den Notarzt, den Schularzt und die Lehrperson:

(z.B. Dauermedikation, Diabetes, Bluter, Notfallmedikation, etc.):

Allergien (Lebensmittel, Pollen, Insekten, usw.): _____ Ja Nein Wenn ja, welche?

Hiermit bestätige ich, dass ich _____ (Name) alle Angaben gewissenhaft gemacht habe. Änderungen werde ich unverzüglich melden.

Datum: _____

Unterschrift: _____