



Einverständniserklärung für die Schulgesundheitsfachkraft der Brüder-Grimm-Schule

Frau Engl ist als Schulgesundheitsfachkraft an unserer Schule eingestellt und kümmert sich insbesondere um die gesundheitlichen Bedürfnisse der Schüler und Schülerinnen. Damit Frau Engl nicht nur im Notfall die Erstversorgung durchführen kann, sondern auch im Bedarfsfall Ihre Kinder untersuchen/behandeln darf, benötigen wir Ihr Einverständnis. Zu Untersuchungen im Bedarfsfall zählen u.a. die Messung des Blutdrucks, des Zuckers und der Temperatur sowie Gespräche rund um die Gesundheit.

Wir bitten Sie, die Einverständniserklärung zu unterschreiben, damit Frau Engl Ihr Kind im Bedarfsfall behandeln darf. Zudem bitten wir Sie aus Datenschutzgründen um Ihr Einverständnis, die schülerbezogenen Daten, die Sie uns bei der Schulanmeldung mitgeteilt haben, an Frau Engl weitergeben dürfen.

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

- von der Schulgesundheitsfachkraft versorgt, beraten, untersucht und behandelt werden darf.
- Wir entbinden die Schulgesundheitsfachkraft von der Schweigepflicht gegenüber den Lehrern und Lehrerinnen 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

Unterschrift Sorgeberechtigte/r