



1230 Wien, Anton-Baumgartner-Straße 44/ Schule 1
direktion.923041@schule.wien.gv.at
<https://gtvs-alterlaa.schule.wien.at>
+431 4000 563970



EINVERSTÄNDNIS DER ELTERN

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ SVNr. _____

Name des/der Erziehungsberechtigten: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____

**Die Angaben der nächsten beiden Seiten gelten bis zum
Widerruf durch die Erziehungsberechtigten.**

INFORMATION ÜBER DIE HAUSORDNUNG

JA, ich habe die Hausordnung erhalten und gelesen.

BLACKOUT- INFORMATION

JA, ich habe die Information über die organisatorische Regelung im Fall eines Blackouts erhalten und gelesen.

Aufnahme und Veröffentlichung von Fotos meines Kindes

JA, ich erteile für die Dauer des Schulbesuches die Einwilligung, dass fotografische Bilder meines Kindes angefertigt werden, um den Alltag und Aktivitäten in der Schule festzuhalten und auch den Eltern von Mitschüler*innen zur Verfügung gestellt werden dürfen.

JA, ich erteile für die Dauer des Schulbesuches die Einwilligung, dass fallweise Fotos auf denen auch mein Kind in einer Kindergruppe zu sehen ist auf der Homepage der Schule veröffentlicht werden dürfen.

NEIN, ich erteile KEINE Einwilligung zur Anfertigung und Veröffentlichung von Fotos.

GESUNDHEITS-INFORMATIONEN

Abgabe von Kaliumjodidtabletten nach Kernkraftwerksunfällen

Ich habe die Information über die Vergabe von Kaliumjodidtabletten erhalten, gelesen und zur Kenntnis genommen.

JA, ich erteile für die Dauer des Schulbesuches die Einwilligung, meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen.



1230 Wien, Anton-Baumgartner-Straße 44/ Schule 1
direktion.923041@schule.wien.gv.at
<https://gtvs-alterlaa.schule.wien.at>
+431 4000 563970



Ich bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten und Gegenanzeigen zur Einnahme der Tabletten bekannt sind, und dass ich bei Bekanntwerden von Unverträglichkeiten oder Gegenanzeigen die Schule unverzüglich verständigen werde.

NEIN, ich erteile die Einwilligung nicht, meinem Kind nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden Kaliumjodid-Tabletten zu verabreichen

Diabetes

JA, mein Kind hat Diabetes.

Diabetes-Typ: Typ 1 Typ 2 Typ 3

NEIN, mein Kind hat kein Diabetes.

Allergien

JA, bei meinem Kind bestehen folgende Allergien.

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

NEIN, mein Kind hat keine Allergien.

Epilepsie

JA, bei meinem kann es zu epileptischen Anfällen kommen.

NEIN, bei meinem Kind sind keine epileptischen Anfälle zu erwarten.

Medikamente

JA, mein Kind muss in der Schule Medikamente einnehmen.

- | | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

NEIN, mein Kind muss in der Schule keine Medikamente einnehmen.

Das **Übernehmen von medizinischen Tätigkeiten** (z.B. Spritzen geben) durch schulisches Personal (Lehrer*innen und Freizeitpädagog*innen) ist im §66b SCHUG geregelt und basiert auf **Freiwilligkeit** und kann von der Schulleitung nicht angewiesen werden. Bei freiwilliger Übernahme einer solchen Tätigkeit wird davor eine Unterweisung durch einen Arzt im Sinn von § 50a Ärztegesetz verlangt.

Anders die Regelung für **einfache medizinische-Laien-Tätigkeiten**, darunter fallen etwa das Erinnern von Schüler/innen an eine Medikamenteneinnahme, das Überwachen einer Medikamenteneinnahme oder das orale Verabreichen eines Medikamentes nach ärztlicher Verschreibung. Ab dem Zeitpunkt des Betretens der Schule ist die Schule für einfache, mit der elterlichen Obsorge verbundene Tätigkeiten, die das körperliche Wohl oder die Gesundheit von Schüler/innen betreffen (§ 160 ABGB), verantwortlich.

In beiden Fällen ist handelt die Lehrer*in oder Freizeitpädagog*in im Rahmen ihrer Dienstpflicht und ist durch das Amtshaftungsgesetz geschützt!