

Verabreichung von Medikamenten auf Schulfahrten

Als zertifizierte gesundheitsfördernde Schule ist es uns wichtig, dass unsere Schülerinnen und Schüler auch auf Klassen- bzw. Kursfahrten nach ihren Bedürfnissen bestmöglich gesundheitlich versorgt sind. Einige Schülerinnen und Schüler sind dabei auf die regelmäßige Einnahme von Medikamenten angewiesen.

Idealerweise führt die betroffene Schülerin bzw. der betroffene Schüler diese Medikamente mit sich und nimmt diese eigenständig nach ärztlicher Verordnung ein. In diesem Fall sind die begleitenden Lehrkräfte lediglich schriftlich darüber zu informieren, dass das Kind Medikamente mit sich führt und diese eigenständig einnimmt. Diese Informationen können bereits auf dem Anmelde- bzw. Einverständnisformular eingetragen werden.

Sollte die Schülerin oder der Schüler Unterstützung bei der Einnahme der Medikamente benötigen oder handelt es sich bei den verordneten Medikamenten um Betäubungsmittel nach Anlage III des BtMG sind weitere Schritte erforderlich:

- Zunächst ist mit den begleitenden Lehrkräften Rücksprache darüber zu halten, in welchem Umfang die Unterstützung notwendig ist und ob diese Unterstützung gewährleistet werden kann.
- Besteht hierüber ein Einverständnis, ist das beiliegende Formular gemeinsam mit der behandelnden Ärztin/ dem behandelnden Arzt auszufüllen und der begleitenden Lehrkraft abzugeben.
- Nachdem die Schulleitung der Durchführung der Maßnahme zugestimmt hat, wird das Formular in der Schülerinnen- bzw. Schülerakte hinterlegt.
- **Handelt es sich um Betäubungsmittel nach Anlage III, BtMG, ist die Übergabe und Ausgabe der Medikamente schriftlich zu dokumentieren (vgl. Formular zur Dokumentation der Ausgabe von Medikamenten nach Anlage III, BtMG).**

Bei Fragen stehen die Klassenleitungen und der Ansprechpartner für chronisch erkrankte Schülerinnen und Schüler zur Verfügung.

Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten auf Schulfahrten

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____ Klasse: _____

Name(n) und Anschrift und Telefonnummer(n) des/ der Erziehungsberechtigten:

Zeitraum und Ziel der Schulfahrt: _____

Hiermit beauftrage ich/beauftragen wir die Bediensteten der o. a. Schule, an meiner/unserer Tochter oder meinem/ unserem Sohn während der o.g. Schulfahrt das/ die nachfolgend bezeichnete(n), ärztlich verordnete(n) Medikament(e) wie nachfolgend beschrieben auszugeben. Meine/ unsere Tochter bzw. mein/ unser Sohn nimmt die ausgegebenen Medikamente eigenständig ein.

Wie heißt das Medikament?

In welcher Darreichungsform liegt das Medikament vor?

Wann, wie und in welcher Dosis ist das Medikament auszugeben (z.B. 1 Tablette zum Frühstück)?

Was ist bei der Ausgabe zu beachten? Welche Nebenwirkungen können auftreten? Wie ist bei auftretenden Nebenwirkungen zu reagieren?

Weitere/ ergänzende Dokumente/ Handlungsanweisungen

[] liegen bei.

[] liegen nicht bei.

Mir/ uns ist bekannt, dass diese Vereinbarung weder für diese Schule noch für den Bediensteten eine Verpflichtung zur Durchführung dieser Maßnahme darstellt.

Die Schule ist dazu berechtigt, Daten, die im Zusammenhang mit dieser Vereinbarung stehen, zu speichern. Eine Kopie dieses Dokumentes wird in der Schülerakte abgelegt.

Ort/ Datum

Unterschrift(en) der Erziehungsberechtigten

Stempel, Datum, Unterschrift der/des behandelnden Ärztin/ Arztes

Vereinbarung zur Verabreichung von Medikamenten auf Schulfahrten/ Beauftragung durch Schulleitung

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Hiermit gestatte ich den Bediensteten des GMB die oben beschriebene medizinische Hilfsmaßnahme an der o.g. Schülerin/ dem o.g. Schüler durchzuführen.

Diese Vereinbarung stellt weder für diese Schule noch für den Bediensteten eine Verpflichtung zur Durchführung dieser Maßnahme dar.

Wiesbaden, den _____

Unterschrift der Schulleitung