

Liebe Eltern, liebe Schülerinnen und Schüler,

mit diesem Brief möchten wir einige Hinweise zum umseitigen Datenblatt über Schülerinnen und Schüler mit besonderen Bedürfnissen geben.

Damit wir unsere Schülerinnen und Schüler im Schulalltag gut begleiten und eine adäquate Lernumgebung gestalten können, sind wir als Schule auf Informationen zum Gesundheitszustand, zu Besonderheiten, sowie gegebenenfalls zu besonderen Bedürfnissen angewiesen.

Selbstverständlich sind diese Angaben freiwillig. Die erhobenen Daten werden von der Schule vertraulich behandelt und ausschließlich zum Wohle der Schüler genutzt. Um sicherzustellen, dass dieses Schreiben alle Eltern erreicht hat, möchte ich in jedem Fall um Rückgabe dieser Seite mit Namen und Unterschrift bitten. Wenn es keine Besonderheiten oder besondere Bedürfnisse gibt, ist das Ausfüllen des Datenblattes auf der zweiten und dritten Seite nicht nötig.

Falls dies durch die angegebenen Informationen angezeigt wäre, würden wir in einem persönlichen Gespräch genauere Abläufe im Einzelnen besprechen, um eine möglichst gute Planung, Vorbereitung und Begleitung des Schulalltages, sowie auch besonderer schulischer Veranstaltungen sicherzustellen.

Die Datenblätter werden in einem Ordner im Sekretariat verwahrt, so dass alle Lehrkräfte Zugang haben. Unbefugte Personen können nicht auf die Daten zugreifen.

Bei Rückfragen können Sie sich gerne an mich wenden.

Mit freundlichen Grüßen

Torben Stolze, OStD
Schulleiter

Hiermit bestätige ich, den Informationsbrief am _____ mit Abfrage der gesundheitlichen Beeinträchtigungen meines Kindes erhalten zu haben.

- ☐ Es sind keine gesundheitlichen Beeinträchtigungen oder chronischen Erkrankungen bekannt. (Das Ausfüllen der Folgeseiten ist nicht nötig.)
- ☐ Angaben zu gesundheitlichen Beeinträchtigungen sind auf den Folgeseiten notiert.

Name des Kindes: _____

Datum und Unterschrift der Erziehungsberechtigten



I. Eltern bzw. Personen, die im Notfall verständigt werden:

1. Person: _____

Tel. zuhause: _____

Tel. geschäftlich: _____

Tel. mobil: _____

2. Person: _____

Tel. zuhause: _____

Tel. geschäftlich: _____

Tel. mobil: _____

II. Besondere Bedürfnisse:

a) Es besteht ein sonderpädagogischer Bildungsanspruch mit dem Förderschwerpunkt

_____.

b) Besondere Bedürfnisse im Schulalltag (Hilfsmittel / wichtige Rahmenbedingungen):

c) Mein Kind hat eine Schulbegleitung:

Name: _____

Kontaktmöglichkeit: _____

Zeitlicher Umfang der Begleitung:

d) Für mein Kind wurde eine Schulbegleitung beantragt

bei _____ im Umfang von _____ Schulstunden.





III. Chronische Erkrankung, Allergien / Lebensmittelunverträglichkeiten

Diagnose: _____

Akutsymptome: _____

Maßnahmen: _____

- ☐ Der akute Notfall kann **lebensbedrohlich** sein.

Zu erkennen an diesen Symptomen:

Notfallmedikamente (Handelsname, Verabreichungsanweisung) und weitere **besondere Maßnahmen**:

Was im Unterricht, Sportunterricht, in den Pausen und auf Klassenfahrten allgemein zu beachten ist:

Aufbewahrungsort der Medikamente in der Schule (*wird von der Schule ausgefüllt*):

IV. Veränderung des Krankheitsbildes / der Maßnahmen im Vergleich zum Vorjahr

Bitte informieren Sie uns umgehend über jede relevante Veränderung.

