



Name des Kindes:

Geburtsdatum:

INFORMATIONEN für den SCHUL- bzw. NOTARZT

Sozialversicherungsnummer:	Vorliegende gesundheitliche Beeinträchtigungen z. B. Allergien, Diabetes, Hämophilie, Dauermedikamente, ...
Sozialversicherungsanstalt:	
Hausarzt:	

KALIUMJODIDTABLETTEN

- JA**, ich erteile entsprechend dem im Logbuch enthaltenen Merkblatt die Einwilligung, meinem Kind im Fall eines atomaren Unfalls – nach entsprechender Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden – Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass mir für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.
- NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.

KATASTROPHENFALL

- JA**, ich erteile die Einwilligung, mein Kind nach Hause zu entlassen, sobald durch die verantwortlichen Behörden dazu aufgefordert wird.
- NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.
Mein Kind bleibt in der Schule bis es von Erziehungsberechtigten oder von diesen dazu ermächtigten Personen abgeholt wird oder sich die Lage so weit normalisiert hat, dass dem üblichen Schülerheimtransport nichts mehr im Wege steht.

DATENSCHUTZ-GRUNDVERORDNUNG (Einwilligung gem. Art 6 Abs. 1 lit. a iVm Art 7 DSGVO)

- JA**, ich erteile die Einwilligung, dass die personenbezogenen Daten meines Kindes (*Klasse, Nachname, Vorname, Bilddaten*) im Rahmen der schulischen Öffentlichkeitsarbeit (*Veröffentlichung auf der Schulhomepage, Veröffentlichungen in der Lokalpresse*) verarbeitet werden.
- NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.
Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten meines Kindes findet nicht statt.
-
- JA**, ich erteile die Einwilligung, dass folgende Daten an den **Elternverein** (EV) weitergegeben werden: *Klasse, Nachname, Vorname, Adresse des Kindes, Name und Telefonnummer des Erziehungsberechtigten*). Die Daten werden längstens bis zum Schulaustritt gespeichert.
- NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.
Eine Übermittlung der personenbezogenen Daten meines Kindes an den **EV** findet nicht statt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Einverständniserklärungen gültig bleiben, solange mein Kind Schülerin bzw. Schüler der CMS Wieselburg ist.

Diese Einwilligungen können jederzeit schriftlich mittels Brief an die Schulleitung (*CMS Wieselburg, Karl-Hager Platz 2, 3250 Wieselburg*) widerrufen werden. Durch den Widerruf der Einwilligungen wird die Rechtmäßigkeit der aufgrund der Einwilligung bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)