



## **Information zur Einverständniserklärung**

Bei diesem Modellprojekt werden im Rahmen der Dokumentation persönliche Daten Ihres Kindes erhoben. Eine Unterstützung für Ihr Kind, zumindest in Teilbereichen, ist nur dann möglich, wenn Sie Ihr Einverständnis zur Durchführung bestimmter medizinischer Hilfsmaßnahmen und Speicherung von Daten schriftlich erklären.

Die Schulgesundheitsfachkraft hat folgende Aufgaben:

- Wenn sich Ihr Kind nicht wohlfühlt, weil es z. B. Kopf- oder Bauchschmerzen hat oder es sich auf dem Schulgelände verletzt hat, dann untersucht die Schulgesundheitsfachkraft Ihr Kind, leistet Erste Hilfe und versorgt Verletzungen, überwacht Ihr Kind und entscheidet, ob es abgeholt, zum Arzt gebracht werden muss oder wieder in den Unterricht kann.
- Wenn Ihr Kind eine chronische Erkrankung oder Behinderung hat und Unterstützung bei z.B. Blutzuckermessung oder Medikamenteneinnahme benötigt, dann hilft die Schulgesundheitsfachkraft Ihrem Kind.
- Für gesundheitliche Fragen von Schüler\*innen oder Ihnen, liebe Eltern, ist die Schulgesundheitsfachkraft eine Vertrauens- und Ansprechperson. Da sie der Schweigepflicht unterliegt, kann Ihr Kind mit Ihnen oder ohne Sie gerne mit ihr über gesundheitliche Themen sprechen, ohne dass andere von den Inhalten dieses Gespräches erfahren.
- Bei Bedarf kann die Schulgesundheitsfachkraft Ihr Kind und Sie auch an die Schulärztin bzw. den Schularzt oder ins Hilfesystem weitervermitteln und an passende Beratungsstellen anbinden.
- Damit Ihr Kind mehr über eine gesunde Lebensweise und seinen Körper erfährt, führt die Schulgesundheitsfachkraft zusammen mit den Lehrkräften oder außerschulischen Kooperationspartnern (z.B. Gesundheitsamt, Unfallkasse, Amt für Sport und Bewegung...) Projekte, Unterrichtsbesuche oder Elternabende durch.
- Mit der Schulärztin oder dem Schularzt zusammen führt die Schulgesundheitsfachkraft Aktionen zur Gesundheitsförderung oder Untersuchungen an der Schule durch.

Das Modellprojekt wird evaluiert und bewertet. Sie unterstützen die Schulgesundheitspflege, wenn Sie an Befragungen teilnehmen, in die Dokumentation einwilligen und Ihr Kind ermutigen, die Angebote der Schulgesundheitsfachkraft wahrzunehmen.



Damit das Projekt optimal verlaufen kann, benötigen wir von Ihnen maximal **drei Unterschriften**, wenn Sie mit der Projektteilnahme einverstanden sind.

1. Einverständniserklärung und Erlaubnis der Durchführung medizinischer Hilfemaßnahmen und Maßnahmen zur Gesundheitsversorgung

Auf der ersten Seite der Einverständniserklärung wählen Sie die medizinischen Maßnahmen aus, welche die Schulgesundheitsfachkraft an Ihrem Kind durchführen darf.

Sollten Sie eine der aufgezählten Maßnahmen nicht wollen, dann lassen Sie das entsprechende Feld frei. Bei Maßnahmen, die Sie von der Schulgesundheitsfachkraft wünschen, setzen Sie bitte ein Kreuz.

2. Angaben zum Gesundheitszustand des zu behandelnden und pflegenden Kindes

Liegt bei Ihrem Kind eine chronische Erkrankung oder Behinderung vor und Sie wünschen eine Unterstützung durch die Schulgesundheitsfachkraft, dann bitten wir Sie, das Formular auf Seite 2 und 3 auszufüllen.

Das Formular dient dazu, die Schulgesundheitsfachkraft zu informieren, welche medizinisch-pflegerischen Maßnahmen oder Medikamentengabe sie durchführen soll. Die Angaben in dem Formular sind freiwillig, können jedoch im Notfall hilfreich sein.

Für die Beauftragung ist eine Frist vorgesehen (siehe Seite 3, Datum), sie kann aber auch jederzeit ohne Angaben von Gründen schriftlich widerrufen werden.

3. Einverständniserklärung zur Datenerhebung im Rahmen des Modellprojektes zu Schulgesundheitsfachkräften

Auf der vierten Seite geht es darum, dass die Schulgesundheitsfachkraft Daten zu Ihrem Kind aufnehmen, speichern und nutzen darf. Die Behandlung oder Beratung Ihres Kindes ist nur möglich, wenn Sie hierzu Ihr Einverständnis geben. Dazu gehören folgende Daten: Name, Geburtsdatum, Grund des Besuches, Symptome, Erkrankungen, Kontakt-Telefonnummer. Die erhobenen Daten werden nur von der Schulgesundheitsfachkraft eingesehen und werden nicht ohne Ihr Einverständnis an Dritte weitergeleitet. Die statistische Auswertung der Daten erfolgt anonymisiert. Informationen zum Datenschutz finden Sie auch auf der Homepage der Stadt Stuttgart (<https://www.stuttgart.de/datenschutz/gesundheitsamt-datenschutzinformationen.php>)

Sollte Ihnen noch etwas unklar sein oder Sie weitere Fragen zu dem Projekt haben, dann können Sie diese gerne an folgende E-Mail-Adresse stellen: **[schulgesundheitsamt@stuttgart.de](mailto:schulgesundheitsamt@stuttgart.de)**

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!