Ein Bild, das Text, Schrift, weiß, Grafiken enthält.

Automatisch generierte Beschreibung

SCHULHAUS ZENTRUM LUZERNSTRASSE 58 6208 OBERKIRCH SCHULE OBERKIRCH

**Wichtige Informationen für Lehrpersonen / Notfallblatt SJ 25/26**

Dieses Notfallblatt dient dazu, wichtige Informationen zu jedem Lernenden der Schule Oberkirch zu erfassen. Die erfassten Daten werden gemäss dem Gesetz über den Schutz von Personendaten des Kantons Luzern vertraulich behandelt und sicher aufbewahrt.

**Wichtige Hinweise:**

* Einsicht haben nur die an der Klasse beteiligten Lehrpersonen und Betreuungspersonen der Tagesstrukturen.
* Das Notfallblatt wird nach Ablauf des Schuljahres sicher vernichtet, es wird jährlich neu ausgefüllt.
* Diese Angaben helfen in Notfällen und besonderen Situationen schnell und richtig zu handeln.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien des Kindes** | | | |
| Name |  | Vorname |  |
| Klasse |  | Lehrperson |  |
| Geschwister (Name / Jahrgang od. Klasse) | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien der Erziehungsberechtigten** | | |
|  | Erziehungsberechtigte | Erziehungsberechtigte |
| Name / Vorname |  |  |
| Telefon Privat |  |  |
| Telefon Geschäft |  |  |
| Mobile |  |  |
| e-Mail |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Erreichbarkeit im Notfall** | | | |  |
| Unter welcher Nummer ist wer (Name) im Notfall erreichbar | | | | Tage |
| Name / Vorname |  | Nummer |  |  |
| Name / Vorname |  | Nummer |  |  |
| Name / Vorname |  | Nummer |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Hausarzt / Krankenkasse** | | | |
| Name/Ort Hausarzt |  | | |
| Telefonnummer Hausarzt |  | | |
| Krankenkasse |  | Versicherungs-Nr. |  |
|  | | | |
| **Wichtige Angaben zum Kind** | | | |
| Wurde Ihr Kind bereits schon mal abgeklärt (Früherziehung, Logopädie, Ergotherapie, Psychomotorik…) oder besucht es Therapien. Wenn ja, welche? | | | |

|  |
| --- |
| **Wichtige Angaben zum Kind - Allergien** |
| Leidet Ihr Kind unter Krankheiten (Allergien, Asthma, Epilepsie, Zuckerkrankheit…) oder hat es körperliche Einschränkungen (sehen, hören...) Wenn ja, welche? |

|  |
| --- |
| **Veröffentlichung Fotos und Videos** |
| Für unsere Bloggeinträge auf der Schulwebseite, Berichte in der Infobrogg oder möglicherweise sogar für die Regionalzeitung oder die PHLU benötigen wir Fotos und Videos aus dem Schulalltag. Dabei achten wir darauf, dass nur Bilder mit Kindern in Gruppen und ohne Namensangabe veröffentlicht werden.  Sind Sie mit dieser Veröffentlichung einverstanden?  ja  nein  ***Bitte melden Sie sich per Mail bei der Schulleitung, wenn Ihr Kind im obigen Sinn nicht auf Fotos oder auf Videos ersichtlich sein darf. Dies ermöglicht uns einen guten gesamtschulischen Überblick zu haben.*** |

|  |
| --- |
| **Weitere Bemerkungen / andere wichtige Informationen für die Lehrperson** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Unterschrift: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |