

## **Einverständniserklärung zu einer ärztlichen Behandlung**

Im Falle eines Unfalls Ihres Kindes kann die Japanische Ergänzungsschule Heidelberg e.V. mit dieser Einverständniserklärung die Vorkehrungen für eine dringende ärztliche Behandlung treffen. Die Schule/ Erzieher wird von der Vollmacht nur Gebrauch machen, wenn die Erziehungsberechtigten nicht erreichbar sind. Mit dieser Einverständniserklärung wird die Japanische Ergänzungsschule Heidelberg e.V. (nachfolgend „die Schule“ genannt) bevollmächtigt, Ihr Kind zu einer medizinischen Institution zu bringen bzw. bringen zu lassen und es dort im Rahmen dringend erforderlichen Sofortmaßnahme behandeln zu lassen.

Als Erziehungsberechtigte/r oder gesetzliche/r Vertreter/in des Kindes

\_\_\_\_\_ (Name, Vorname des Kindes an der Schule) bevollmächtige ich hiermit die Schule an meiner statt allen dringend erforderlichen ärztlichen- bzw. zahnärztlichen Sofortmaßnahmen einschließlich einer Krankenhauseinweisung zuzustimmen, im Falle dass das Kind auf dem Schulweg zur oder von der Schule, während des dortigen Unterrichts oder auf einer von der Schule organisierten Veranstaltung einen Unfall oder eine plötzlich auftretende gesundheitliche Schädigung erleidet, die eine sofortige Vorstellung bei einem Arzt bzw. eine sofortige ärztliche Behandlung erfordern und ich/wir als Erziehungsberechtigte nicht erreichbar bin/sind.

Ferner sehe ich davon ab, die Schule für jegliche Folgen haftbar zu machen, die auf die Entscheidung zurückzuführen sind, eine medizinische bzw. zahnmedizinische Notfall-Behandlung des Kindes durchführen zu lassen oder nicht.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift (Name, Vorname)