



«**VERTRAULICH**»

Notfall- und Krisenkonzept Schule: _____

Medizinisches Notfallblatt

Медицинний
екстренний лист

Schuljahr Шкільний рік
____/____

Liebe Eltern und Erziehungsberechtigte. Bitte füllen Sie das zweiseitige Formular vollständig aus.

Шановні батьки та опікуни, будь ласка заповніть формуляр на обох сторінках повністю.

Die Daten werden vertraulich behandelt und spätestens bei einem Klassenwechsel (KG, 2⇒3; 4⇒5; 6⇒7; 9) vernichtet.

Дані будуть надійно зберігатися та використовуватимуться лише при переході у наступний клас.

Name, Vorname und Geburtsdatum des Kindes: Прізвище, ім'я та дата народження дитини:	.....
Kindergarten, Schulhaus, Klasse: Датячий садок, школа, клас:	.....
Muttersprache: Рідна мова:	.....
Adresse: Адреса:	.....
Telefon privat: Особистий номер телефону:	.....
E-Mailadresse(n): Електронна пошта:	.....
Telefon- / Natelnummer während der Unterrichts- und Tagesschulzeit: Номер телефону / Мобільний номер протягом занять та шкільного часу:	Telefonnummer Elternteil 1: Номер телефону батька:	Natelnummer Elternteil 1: Мобільний номер батька:

	Telefonnummer Elternteil 2: Номер телефону матері:	Natelnummer Elternteil 2: Мобільний номер матері:

	Erziehungsberechtigte Name und Telefon- / Natelnummer: Номер телефону / мобільний номер опікуна:	
	
Sollten wir Sie nicht erreichen können, Kontaktperson mit Tel. Nr. angeben: У разі, якщо не зможемо до Вас додзвонитися, надати іншу контактну особу:	.....
Wird Ihr Kind an gewissen Tagen in der Tagesschule betreut? Чи відвідує Ваша дитина денну школу в якісь дні?	<input type="checkbox"/> Nein. (Ні) <input type="checkbox"/> Ja, an folgenden Wochentagen (Так, в наступні дні:) <input type="checkbox"/> Montag (Понеділок) <input type="checkbox"/> Dienstag (Вівторок) <input type="checkbox"/> Mittwoch (Середа) <input type="checkbox"/> Donnerstag (Четвер) <input type="checkbox"/> Freitag (П'ятниця)	
Wird Ihr Kind an gewissen Tagen von einer Drittperson betreut? Чи піклується про Вашу дитину інша особа в якісь дні?	<input type="checkbox"/> Nein. (Ні) <input type="checkbox"/> Ja, an folgenden Wochentagen: (Так, в наступні дні:) <input type="checkbox"/> Montag (Понеділок) <input type="checkbox"/> Dienstag (Вівторок) <input type="checkbox"/> Mittwoch (Середа) <input type="checkbox"/> Donnerstag (Четвер) <input type="checkbox"/> Freitag (П'ятниця) Name, Adresse und Telefonnr. der Drittperson: Ім'я, адреса та номер телефону особи:	
	
Ärzte: Лікарі:	Hausarzt (Name und Tel.): Сімейний лікар (ім'я та номер телефону):	Zahnarzt (Name und Tel.): Стоматолог (ім'я та номер телефону):

Fluoridieren der Zähne Фторування зубів	Mehrmals im Jahr werden die Kinder von einer Fachperson des SZMD in Gruppen angeleitet, zur Stärkung des Zahnschmelzes, ihre Zähne mit einer Fluorzahnpasta zu putzen. Неодноразово на рік фахівцем SZMD діти діляться на групи з ціллю чистити зуби фтористою пастою для зміцнення зубної емалі. Darf Ihr Kind dabei teilnehmen? Чи згодні Ви, щоб Ваші діти брали участь у цьому? <input type="checkbox"/> Ja Так <input type="checkbox"/> Nein Ні
Leidet Ihr Kind unter chronischen Krankheiten? Чи має Ваша дитина хронічні хвороби?	<input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja, welche? Так, які? (wenn Ja, zusätzlich und zwingend, «Notfallblatt chronische Krankheiten» ausfüllen und einreichen). (якщо так, додатково та обов'язково заповнити та додати до формуляру «Медичний екстренний лист хронічних хвороб»)
Muss Ihr Kind Medikamente einnehmen? Чи потребує Ваша дитина прийому ліків? Muss die Einnahme während des Schulbetriebs erfolgen? Чи потрібно їх приймати під час занять у школі?	<input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja, welche? Так, які? <input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja Так (wenn Ja, müssen zwingend die Weisungen gemäss Merkblatt «Aufnahme von kranken Kindern / Medikamentenabgabe in der Schule (Unterricht und Betreuung)» und der schriftlichen Vereinbarung eingehalten werden). (якщо так, необхідно невідкладно надати вказівку згідно інструкції у «Прийом ліків дітьми у школі (заняття та догляд)», а також надати письмову згоду).
Leidet Ihr Kind unter besonderen Ängsten (Höhenangst...)? Чи має Ваша дитина якісь страхи (страх висоти...)?	<input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja, welche? Так, які? Bei Bedarf, z.B. speziellen Handlungsanweisungen bitte direkt Rücksprache mit der Lehrperson führen. За потреби, наприклад, при обговоренні з учителем надати вказівки щодо спеціальних дій.
Leidet Ihr Kind an einer Lebensmittelunverträglichkeit? Чи має Ваша дитина непереносимість якихось продуктів?	<input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja, welche? Так, які?
Ernährt sich Ihr Kind vegetarisch? Чи є Ваша дитина вегетаріанцем/вегетаріанкою?	<input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja Так
Gibt es Nahrungsmittel, auf die ihr Kind aus nichtmedizinischen Gründen verzichten sollte (Bspw. Schweinefleisch, Rindfleisch usw.)? Чи є продукти харчування, від яких Ваша дитина мусить відмовитися з немедичних причин?	<input type="checkbox"/> Nein Ні <input type="checkbox"/> Ja, auf Так, від

**Durch getrenntlebende oder geschiedene Eltern auszufüllen:
 При розлученні батьків:**

Das Kind wohnt: Дитина проживає:	<input type="checkbox"/> beim Elternteil 1 (з матір'ю) <input type="checkbox"/> beim Elternteil 2 (з батьком) <input type="checkbox"/> an folgenden Tagen beim Elternteil 1 (в наступні дні з матір'ю) <input type="checkbox"/> Mo / Пн <input type="checkbox"/> Di / Вт <input type="checkbox"/> Mi / Ср <input type="checkbox"/> Do / Чт <input type="checkbox"/> Fr / Пт <input type="checkbox"/> an folgenden Tagen beim Elternteil 2 (в наступні дні з батьком) <input type="checkbox"/> Mo / Пн <input type="checkbox"/> Di / Вт <input type="checkbox"/> Mi / Ср <input type="checkbox"/> Do / Чт <input type="checkbox"/> Fr / Пт
Adresse des getrennt wohnhaften Elternteils: Адреса батьків, які мешкають окремо:	.....

E-Mailadresse(n): Електронні пошти:	.....
Sorgerechtsfrage: Права на опіку:	<input type="checkbox"/> Wir teilen uns das Sorgerecht Ми ділимо права на опіку <input type="checkbox"/> Elternteil 1 hat das alleinige Sorgerecht Лише мати має права на опіку <input type="checkbox"/> Elternteil 2 hat das alleinige Sorgerecht Лише батько має права на опіку
Wem steht das Obhutsrecht zu? Хто є опікуном?	.....

Grundsätzliche Handlungsrichtlinien **Особливі директиви**

- Es dürfen grundsätzlich keine Medikamente von Lehr- oder Betreuungspersonen an Schülerinnen und Schüler abgegeben werden. Ausnahmen sind im Merkblatt «Aufnahme von kranken Kindern / Medikamentenabgabe in der Schule (Unterricht und Betreuung)» geregelt.
Забороняється вчителем або вихователем надавати дитині будь-які медикаменти. Виключення вказані у інформаційному листі «Прийом ліків дітьми у школі»
- Leidet eine Schülerin oder ein Schüler unter einer chronischen Krankheit, muss zusätzlich und zwingend das «Notfallblatt chronische Krankheiten» ausgefüllt und eingereicht werden.
Якщо дитина має хронічну хворобу, обов'язково заповнити додатково формуляр «Медичний екстренний лист хронічних хвороб»
- Im Notfall müssen immer die Rettungsdienste alarmiert werden (Sanitätspolizei Bern 144).
В екстремному випадку завжди викликають службу порятунку.
- Für Transporte gilt das Merkblatt «Transport von Kranken und Verunfallten aus der Schule».
Для видів транспортування є інформаційний лист «Транспортування хворих та постраждалих зі школи»

Ort; Datum: Місце, дата	Unterschrift: Підпис
.....
.....
.....

Grundlagen **Основи**

1. Positionspapier H 013.01, Abgabe und Anwendung von Arzneimitteln, Kantonsapotheker-Vereinigung Nordwestschweiz
2. Richtlinien chronische Krankheiten, Schulärztlicher Dienst Kanton Bern
3. Richtlinien Infektionskrankheiten, Kantonsärztlicher Dienst Kanton Bern
4. Merkblatt Aufnahme von kranken Kindern / Medikamentenabgabe in der Schule (Unterricht und Betreuung), Schulärztlicher Dienst Stadt Bern
5. Merkblatt Transport von Kranken und Verunfallten aus der Schule, Schulärztlicher Dienst Stadt Bern

Beilagen **Додатки**

1. Notfallblatt chronische Krankheiten