

Astrid-Lindgren-Schule
Förderschule Lernen und Geistige
Entwicklung
Am Brink 13
49163 Bohmte
Tel.: 05471/540
Fax: 05471/8493
Email: info@als-bohmte.de



Aufnahme für das Schuljahr 20_____

Klasse: _____

SCHÜLERAUFNAHMENBOGEN

1. Angaben zur Schülerin/zum Schüler:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Geburtsort: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Wohnort: _____

Ortsteil: _____

Telefon: _____

Staatsangehörigkeit: _____

Konfession: _____

Einschulungsjahr: _____

Zuvor besuchte Schule: _____

Klasse: _____

2. Angaben zu den Erziehungsberechtigten:

Gemeinsames Sorgerecht verheirateter, zusammen lebender Eltern:

JA

sonstiger Vormund

NEIN

Sollte nur ein Elternteil sorgeberechtigt sein, ist dies durch Vorlage der gerichtlichen Entscheidung nachzuweisen!

	Mutter	Vater	Vormund
Name, Vorname			
Anschrift*			
Telefon privat*			
Telefon dienstlich			
Mobiltelefon			
E-Mail-Adresse			

* Wenn Schüleradresse übernommen werden soll, kann hier „s. o.“ eingetragen werden.

3. Einwilligungserklärungen

(Alle Einwilligungserklärungen können jederzeit widerrufen werden.)

3.1 Einwilligung zur Einholung von Auskünften

Zur Unterstützung unserer pädagogischen Arbeit kann es erforderlich sein, Auskünfte bei vorschulischen Einrichtungen oder Grundschulen einzuholen.

einverstanden nicht einverstanden

3.2 Einwilligung zur Darstellung von Bildern auf der Schulhomepage

Aktivitäten unserer Schule präsentieren wir gelegentlich auf der Schulhomepage oder in der lokalen Presse. für deren Gestaltung die Schulleitung verantwortlich ist. Dabei ist es auch möglich, dass Bilder Ihres Kindes oder kreative Unterrichtsergebnisse abgebildet werden.

einverstanden nicht einverstanden

3.3 Einwilligung zur Erstellung einer Klassenliste

Zur Erleichterung des Schulbetriebes ist es hilfreich, wenn in jeder Klasse eine Telefonliste zwecks Weitergabe an alle Eltern der klassenangehörigen Schülerinnen/Schüler erstellt wird, um notfalls mittels Telefonkette/Emailverteiler bestimmte Informationen weiterzugeben.

einverstanden nicht einverstanden

Medikation

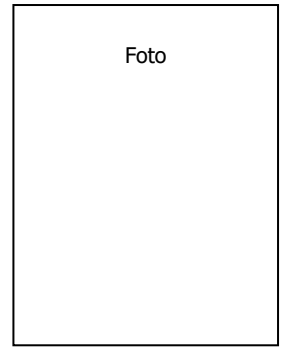
für

Foto

Name:

Vorname:Klasse:

Diagnose:
(Freiwillige Angabe)



Aktuelle komplette Medikation

Folgende Medikamente sind zu den angegebenen Zeiten während der Unterrichtszeit einzunehmen:

Nr.	Medikament	Dosierung / Art der Verabreichung / Lagerung	Bitte Zeiten eintragen					
			Zu Hause	Zu Hause	Schule	Schule	Zu Hause	Zu Hause

Notfallmedikation Verabreichung bei folgenden Symptomen:

.....
.....
.....

Bemerkungen (z.B. Dauer der Einnahme, vor / nach der Mahlzeit, Lagerung des Medikaments)

.....
.....

- Medikamente werden selbstständig eingenommen.
- Einnahme der Medikamente muss beaufsichtigt / kontrolliert werden.
- Medikamente müssen eingegeben werden.
- Bei Nichteinnahme der Medikamente in der Schule muss ich informiert werden.

.....
Unterschrift des Arztes und/oder des/der Erziehungsberechtigten

Ich versichere, dass ich die in der Schule einzunehmenden Medikamente fachgerecht zusammengestellt habe und in angemessener Verpackung (Name und Medikation auf der Rückseite!) in die Schule mitgeben werde.

Veränderungen in der Medikation werde ich der Schule unverzüglich schriftlich mitteilen.

.....
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Dokumentation der Medikamentenverabreichung
 („Aktuelle Medikation“ auf die Rückseite kopieren!)

(Name der/s Werkstattbeschäftigten)

(Abteilung / Gruppe)

Nr.*	Medikament	Dosierung / Anwendungshinweis / Lagerung

Nr.*	Notfallmedikament	Dosierung / Anwendungshinweis / Lagerung
N		

Dokumentation der Medikamentenverabreichung											
Monat / Jahr:				Monat / Jahr:				Monat / Jahr:			
Tag	Nr. der Medikamente *			Uhrzeit	Unterschrift	Tag	Nr. der Medikamente *			Uhrzeit	Unterschrift

*In den Spalten ‚Nr. der Medikamente‘ werden die Nummern der oben beschriebenen Medikamente eingetragen.

[Ablage des ausgefüllten Formulars in der Gruppe durch den Gruppenleiter, Aufbewahrung mindestens 2 Jahre]



Astrid - Lindgren - Schule | Am Brink 13 | 49163 Bohmte

Ihr Zeichen:

Ihre Nachricht vom:

Unsere Nachricht vom:

Astrid-Lindgren-Schule
Förderschule Lernen und
Geistige Entwicklung mit
Hauptschulzweig
Förder- und Beratungszentrum

Datum

Ihr Ansprechpartner

Frau Schröder
Post
Am Brink 13
49163 Bohmte

Telefon
05471 540

Fax
05471 8493

Web
als-bohmte.de

Mail
info@als-bohmte.de

Schulträger
Landkreis Osnabrück

Einverständniserklärung

Ich bin damit einverstanden, dass die vollständige Schülerakte
meines Sohnes / meiner Tochter

(Name, Vorname)

(Geburtsdatum)

von der bisher besuchten Schule an die
Astrid-Lindgren-Schule, Am Brink 13, 49163 Bohmte
weitergegeben werden darf.

(Unterschrift Erziehungsberechtigte)

**Information über die Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 14
Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO)
- Zahnärztliche Untersuchungen nach § 21 SGB V -**

Die personenbezogenen Daten Ihres Kindes sowie der Sorgeberechtigten (Name, Kontaktdaten und Geburtsdatum des Kindes, Name und Kontaktdaten der Sorgeberechtigten) werden durch den Landkreis Osnabrück, FD Gesundheit verarbeitet, insbesondere erhoben und gespeichert. Diese Daten hat der Landkreis Osnabrück bei der Schule erhoben.

Die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt auf gesetzlicher Grundlage. Rechtsgrundlage der Verarbeitung dieser Daten ist § 57 des Nds. Schulgesetzes (NSchG) in Verbindung mit § 5 Abs. 3 des Nds. Gesetzes über den öffentlichen Gesundheitsdienst (NGöGD) in Verbindung mit § 21 Abs. 1 des Fünften Buchs des Sozialgesetzbuchs. Die Weitergabe der personenbezogenen Daten von der Schule an das Gesundheitsamt erfolgt auf Grundlage des § 31 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 NSchG.

Die Verarbeitung der personenbezogenen Daten dient ausschließlich dem Zweck der Durchführung von zahnärztlichen Untersuchungen mit dem Ziel der Erkennung und Verhütung von Zahnerkrankungen.

Es erfolgt keine Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte. Behandlungsbedürftige Befunde werden den Sorgeberechtigten mitgeteilt.

Die erhobenen Daten werden für einen Zeitraum von zehn Jahren gespeichert und anschließend gelöscht.

Weitere Informationen zur Datenverarbeitung und Datensicherheit erhalten Sie auf der Homepage des Landkreises Osnabrück unter www.landkreis-osnabrueck.de/information-dsgvo.

Den Landkreis Osnabrück, FD Gesundheit als verantwortliche datenverarbeitende Stelle können Sie per E-Mail unter info@landkreis-osnabrueck.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, FD Gesundheit, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück, kontaktieren.

Sie können außerdem die Datenschutzbeauftragte des Landkreises Osnabrück per E-Mail unter datenschutz@landkreis-osnabrueck.de bzw. postalisch unter Landkreis Osnabrück, Datenschutzbeauftragte, Am Schölerberg 1, 49082 Osnabrück kontaktieren.

Sie können gegenüber dem Landkreis Osnabrück folgende Rechte geltend machen:

- Recht auf Auskunft
- Recht auf Berichtigung oder Löschung
- Einschränkung der Verarbeitung
- Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung

Darüber hinaus können Sie sich an die Niedersächsische Aufsichtsbehörde für den Datenschutz, Landesbeauftragte für den Datenschutz Niedersachsen in Hannover, wenden und dort ein Beschwerderecht geltend machen.