

Datenblatt:

Klasse:

Familienname:

Geburtsdatum:

Rufname:

Geburtsort:

Vornamen:

Geburtsland:

Namensbestandteile
vorangestellt:

Muttersprache:

nachgestellt:

Staatsangehörigkeit:

Geschlecht:

weitere Staatsangeh.

Religionszugehörigkeit:

Zuzugsdatum (-art):

bes. Religionsunterricht:

Erziehungsberechtigte/r

Kommunikation:

Art:

Anrede:

Name:

Anschrift:

Weitere/r Erziehungsberechtigte/r

Kommunikation:

Art:

Anrede:

Name:

Anschrift: *wie Erziehungsberechtigter*

null

Kommunikation:

null

Anschrift:

Zusätzliche Ansprechpartner

Gastschüler:

GKZ zum Stichtag:

Unterschrift des anmeldenden Erziehungsberechtigten: _____

Grund- und Mittelschule
Waldschmidtstr. 13

83727 Schliersee

Erreichbarkeit in Notfällen

Familienname, Vornamen

Geburtsdatum Klasse Anschrift

1. Erreichbarkeit des/der Erziehungsberechtigten während der Unterrichtszeit

Um Sie in Notfällen erreichen zu können, benötigt die Schule folgende Angaben, die selbstverständlich vertraulich behandelt werden. Bitte prüfen Sie die folgenden Angaben und korrigieren bzw. ergänzen Sie diese gegebenenfalls:

Erziehungsberechtigter Name	Weiterer Erziehungsberechtigter Name
Erziehungsberechtigter Anschrift	Weiterer Erziehungsberechtigter Anschrift
Erziehungsberechtigter Telefonnummer(n) (Bemerkung)	Weiterer Erziehungsberechtigter Telefonnummer(n) (Bemerkung)
Erziehungsberechtigter Email	Weiterer Erziehungsberechtigter Email
Erziehungsberechtigter Fax	Weiterer Erziehungsberechtigter Fax

2. Zusätzliche Ansprechpartner

Kontakt Daten von Verwandten oder anderen Personen Ihres Vertrauens, die während der Unterrichtszeit angesprochen werden dürfen, sofern Sie selbst nicht erreichbar sind:

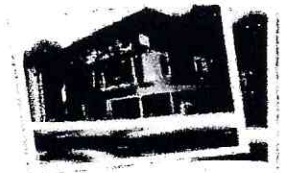
Name (Bemerkung)	Telefonnummer, Adresse

3. Ergänzende Hinweise, Bemerkung

Sie werden gebeten, die obigen Angaben, die der Sicherheit Ihres Kindes dienen, gut leserlich einzutragen und an die Klassenleitung zurückzugeben.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten



Grund- und Mittelschule Schliersee

Einwilligung in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten
(einschließlich Fotos)

Sehr geehrte Erziehungsberechtigte,
liebe Schülerinnen und Schüler,

in geeigneten Fällen wollen wir Informationen über Ereignisse aus unserem Schulleben – auch personenbezogen – einer größeren Öffentlichkeit zugänglich machen. Wir beabsichtigen daher, insbesondere im Rahmen der pädagogischen Arbeit oder von Schulveranstaltungen entstehende Texte und Fotos zu veröffentlichen. Neben Klassenfotos kommen hier etwa personenbezogene Informationen über Schulausflüge, Schülerfahrten, Schüleraustausche, (Sport-)Wettbewerbe, Unterrichtsprojekte oder den „Tag der Offenen Tür“ in Betracht.

Hierzu möchten wir im Folgenden Ihre / Eure Einwilligung einholen.

(Schulleiterin / Schulleiter)

Name, Vorname, Geburtsdatum und Klasse der Schülerin / des Schülers

Hiermit willige ich / willigen wir in die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten einschließlich Fotos der oben bezeichneten Person in folgenden Medien ein: *Bitte ankreuzen!*

- Jahresbericht der Schule
(soweit Veröffentlichung nicht bereits nach Art. 85 Abs. 3 Bayerisches Gesetz über das Erziehungs- und Unterrichtswesen zulässig)
- örtliche Tagespresse
- World Wide Web (Internet) unter der Homepage der Schule www. .de
Siehe hierzu den Hinweis unten!

Die Rechteeinräumung an den Fotos erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist. Klassenfotos werden im Jahresbericht lediglich mit alphabetischen Namenslisten versehen; ansonsten werden den Fotos keine Namensangaben beigelegt. Ton-, Video- und Filmaufnahmen sind von dieser Einwilligung nicht umfasst.

Die Einwilligung ist jederzeit schriftlich bei der Schulleiterin / dem Schulleiter widerruflich. Bei Druckwerken ist die Einwilligung nicht mehr widerruflich, sobald der Druckauftrag erteilt ist.

Wird die Einwilligung nicht widerrufen, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d.h. über das Schuljahr und auch über die Schulzugehörigkeit hinaus.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile.

[Ort, Datum]

_____ und _____
[Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten] [ab dem 14. Geburtstag: Unterschrift der Schülerin / des Schülers]

Veröffentlichungen im Internet / Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden. Die Daten können damit etwa auch über so genannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden. Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

Merkblatt

über die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen bei Schulunfällen

Immer wieder kommt es vor, dass Schülerinnen oder Schüler, die bei einem Unfall in der Schule oder auf dem Schulweg verletzt worden sind, von Ärzten als Privatpatienten behandelt werden; die Betroffenen sind dann oft enttäuscht, wenn die Versicherung nicht den vollen Rechnungsbetrag erstattet. Solche Enttäuschungen können vermieden werden, wenn Eltern und Schüler die Rechtslage und die notwendigen Verhaltensregeln kennen.

Ich möchte Sie deshalb auf Folgendes besonders hinweisen:

1. Schulunfälle sind Unfälle, die sich in der Schule oder auf dem Schulweg ereignen. Jeder Unfall sollte **sofort** der Schulleitung gemeldet werden!
2. Die Träger der gesetzlichen Unfallversicherung gewähren bei einem Schulunfall Heilbehandlung nach SGB VII. Die Ärzte sind aufgrund des Ärzteabkommens verpflichtet, stets unmittelbar mit dem Unfallversicherungsträger abzurechnen. Grundlage für die Honorierung ihrer Leistungen ist dabei die Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) in Verbindung mit den Bestimmungen des Ärzteabkommens.

Eine zusätzliche Beanspruchung des Verletzten für die Honorierung ist nicht gestattet. Daher ist (nach den Vorschriften des SGB VII in Verbindung mit den Bestimmungen des Vertrags Ärzte/Unfallversicherungsträger) die Erstattung der Kosten einer privatärztlichen Behandlung durch den UV-Träger (jew. Träger der Unfallversicherung) generell nicht vorgesehen.

Erfährt der Arzt jedoch im Behandlungszeitraum **nicht**, dass es sich um einen Schulunfall handelt, so ist er berechtigt, seine Honorarforderung unmittelbar gegenüber dem Schüler oder seinen Eltern bzw. sonstigen Erziehungsberechtigten geltend zu machen. Eine Kostenerstattung gegenüber dem Schüler oder dessen Eltern bzw. sonstigen Erziehungsberechtigten erfolgt in diesem Falle nur bis zur Höhe des Betrages, der vom UV-Träger (Träger der Unfallversicherung) zu zahlen wäre. Dadurch ergeben sich in der Regel erhebliche Differenzbeträge, die, soweit sie nicht durch Leistungen privater Krankenversicherungsträger oder durch die Beihilfe gedeckt sind, von dem Schüler oder den Eltern bzw. sonstigen Erziehungsberechtigten selbst getragen werden müssen.

Ist dagegen das Vorliegen eines Schulunfalles bekannt und erfolgt trotz des Hinweises des Arztes, dass die Behandlung zu Lasten des Trägers der Unfallversicherung durchzuführen ist, auf ausdrücklichen Wunsch des Schülers oder der Eltern bzw. sonstigen Erziehungsberechtigten privatärztliche Behandlung, kann vom UV-Träger **keine Kostenerstattung** vorgenommen werden. In diesem Fall verweigert auch der private Versicherungsträger die Kostenerstattung zumindest bis zur Höhe des Betrags, der nach der UV-GOÄ vom jew. Träger der Unfallversicherung zu zahlen wäre.

Wollen Sie eine solche Kostenbelastung vermeiden, achten Sie bitte darauf,

- **den behandelnden Arzt oder Zahnarzt oder das in Anspruch genommene Krankenhaus von vornherein unmissverständlich darauf hinzuweisen, dass es sich um einen Schulunfall handelt und dass eine privatärztliche Behandlung nicht gewünscht wird;**
- **die Bezahlung einer dennoch ausgestellten Privatrechnung abzulehnen und den Arzt, den Zahnarzt oder das Krankenhaus an den Träger der Unfallversicherung zu verweisen.**

Dieser Mitteilung liegen zugrunde: KMB v. 11. Dezember 2002 (KWMBI I 2003 S. 4) in der jew. Fassung.

Mit freundlichen Grüßen

Die Schulleitung

(Bitte hier abtrennen und unterschrieben zurückgeben)

Empfangsbestätigung

Name der Schülerin / des Schülers: _____ Klasse: _____

Das Merkblatt über die Inanspruchnahme ärztlicher Leistungen bei Schulunfällen habe ich / haben wir erhalten.

_____, den _____ Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten:

