



Name der Schülerin/des Schülers: _____

geboren am _____

Name der/des Erziehungsberechtigten _____

a) Fotos für Schul-Website, Zeitungen, Schulberichte, ...

- Ich gebe die Einwilligung, dass meine Tochter/mein Sohn fotografiert werden darf und diese Fotos/Videos und der Name veröffentlicht werden darf (z.B. an Pinnwänden im Schulhaus, im Schaukasten bei der Schuleingangstür, in der Gemeindezeitung, auf der Schulwebseite und evtl. Berichte in Tageszeitungen).
- Ich gebe die Einwilligung, dass Fotos, Zeichnungen, Werkstücke und Texte meines Kindes veröffentlicht werden dürfen.
- Ich gebe die Einwilligung NICHT.

.....

Datum

.....

Unterschrift

b) Einverständniserklärung zur Abgabe von Kaliumjodidtabletten an Schulen

Zutreffendes bitte ankreuzen

- JA**, ich erteile entsprechend dem beiliegenden Merkblatt für Eltern und Erziehungsberechtigte die Einwilligung, meinem Kind im Katastrophenfall - nach Aufforderung durch die Gesundheitsbehörden - Kaliumjodidtabletten zu verabreichen und bestätige, dass für mein Kind keine Unverträglichkeiten bzw. Gegenanzeigen zur Einnahme von Kaliumjodidtabletten bekannt sind.
- NEIN**, ich erteile die Einwilligung nicht.

.....

Datum

.....

Unterschrift

c) Aufsicht bei Strahlenalarm

Im Falle eines Strahlenalarms der Gefährdungsstufe 2 bis 4 ist mein Kind

..... bei ausreichender Vorwarnzeit

- nach Hause zu schicken
- in der Schule zu beaufsichtigen

Zutreffendes bitte ankreuzen!

.....

.....

Datum

Unterschrift

d) Aufsicht bei einem allgemeinen Blackout

Im Fall eines allgemeinen Blackouts darf/wird meine Tochter/mein Sohn

.....

- zu Fuß heimgehen oder mit dem Bus heimfahren.
- von einem Erziehungsberechtigten abgeholt
- von folgender Person abgeholt (**bitte Name und Telefonnummer angeben!**)

.....

.....

.....

Datum

Unterschrift

e) Zustimmungserklärung Schularzt

Die Schularztin/der Schularzt Ihres Kindes ist gesetzlich verpflichtet, schulärztliche Untersuchungen zu dokumentieren. Im Falle eines Wechsels in eine andere OÖ. Pflichtschule oder bei einem Schularztwechsel innerhalb der gleichen Schule ist es für eine optimale Betreuung Ihres Kindes sinnvoll, die erhobenen Gesundheitsdaten an die/den nächsten betreuende/n Schularztin/Schularzt weiterzugeben.

- Ich gebe die Einwilligung zur Weitergabe der Daten.
- Ich gebe die Einwilligung zur Weitergabe der Daten NICHT.

.....

.....

Datum

Unterschrift