

Einwilligungserklärung zur Verarbeitung personenbezogener Gesundheitsdaten

(Antragsteller) Name, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Zur sicheren Betreuung Ihres Kindes/von Ihnen (bei Volljährigen) im Internat ist die Kenntnis bestimmter Angaben zu bestehenden akuten oder chronischen Erkrankungen sowie zu ggf. sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen erforderlich.

Bestehen akute Krankheiten, chronische Krankheiten oder sonstige relevante gesundheitliche Beeinträchtigungen ?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn Ja welche: _____

Angaben zur Verabreichung von (Notfall-) Medikamenten

Nimmt Ihr Kind /nehmen Sie (bei Volljährigen) regelmäßig verschreibungspflichtige Medikamente ein:

☐ ja, _____

Wenn Sie diese Frage mit Ja beantworten, bitte auch das Informationsblatt Medikamentenordnung und Anlage: Vereinbarung / die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen ausfüllen und Unterschreiben.

☐ nein

Die Daten werden ausschließlich zweckgebunden verarbeitet und stehen nur den Mitarbeitenden im Internat im Rahmen der Aufgabenerfüllung zur Verfügung. Im Notfall werden sie an medizinische Fachkräfte bzw. den Rettungsdienst weitergegeben. Eine darüber hinaus gehende Weitergabe erfolgt nur, wenn eine gesetzliche Verpflichtung besteht bzw. eine gesonderte Einwilligung vorliegt.

Die Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. b. DSGVO zur Erfüllung des Betreuungsvertrages i. V. m. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO (Einwilligung in die Verarbeitung von Gesundheitsdaten) und ggf. in akuten Notfällen zusätzlich nach Art. 9 Abs. 2 lit. c. DSGVO zum Schutz lebenswichtiger Interessen.

Die Aufbewahrung der Daten erfolgt für die Dauer des Betreuungsverhältnisses im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben unter Einhaltung der vorgeschriebenen Aufbewahrungsfristen.

Die Einwilligung ist freiwillig. Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft schriftlich widerrufen werden, ohne dass dadurch Nachteile für das Vertragsverhältnis bestehen.

Ich bestätige, dass wir/ich die v. g. Hinweise zur Kenntnis genommen habe und willige in die Verarbeitung der gesundheitsbezogenen Daten ein.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Personensorgeberechtigter I

Unterschrift Personensorgeberechtigter II

Informationsblatt Medikamentenordnung im Internat Elsterwerda

Grundsätze

Dies gilt insbesondere im Hinblick auf den gestiegenen Anteil chronisch kranker Schülerinnen und Schüler, die während der Anwesenheit im Internat Elsterwerda medizinische Versorgung beanspruchen müssen und wegen des Alters sowie der individuell bestehenden Einsichts- oder Handlungsfähigkeit medizinische Eigenverantwortung nicht oder nicht hinreichend sicher für sich wahrnehmen können.

Die Bereithaltung und die Einnahme von Medikamenten oder andere medizinische Anwendungen während der turnusmäßigen vorgesehenen Anwesenheit im Internat Elsterwerda betreffen grundsätzlich die Selbstsorge der Schülerin oder des Schülers in der Verantwortung der Sorgeberechtigte/n (bei Minderjährigen).

Die Verabreichung von Medikamenten sowie regelmäßige Hilfestellungen dazu oder die Durchführung anderer medizinischer Hilfsmaßnahmen durch das pädagogische Personal gehören nicht zu deren dienstlichen Pflichten.

Freiwillige Pflichtenübernahme/Vereinbarung

Pädagogisches Personal können - im Rahmen zusätzlich ermöglichter turnusmäßigen vorgesehenen Anwesenheit im Internat Elsterwerda Fürsorge und damit in Ergänzung der Grundsätze - auf freiwilliger Basis die Verabreichung von Medikamenten oder die Durchführung von anderen medizinischen Hilfsmaßnahmen übernehmen, wenn hierfür kein medizinisch geschultes Fachpersonal erforderlich ist und die Hilfsmaßnahmen grundsätzlich auch von medizinischen Laien ohne größeres gesundheitliches Risiko durchführbar sind.

Die freiwillige Pflichtenübernahme zu derart möglichen medizinischen Hilfsmaßnahmen durch pädagogisches Personal setzt eine schriftliche Vereinbarung mit den Sorgeberechtigte/n gemäß der Anlage voraus. Die Vereinbarung muss die ärztliche Diagnose sowie präzise Festlegungen zum Zeitpunkt der Anwendung, zur Art der erforderlichen medizinischen Hilfsmaßnahme sowie zur Dosis einzunehmender Medikamente beinhalten (auch bei nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten).

Wenn die von Schülerinnen und Schülern selbstständig durchgeführte Medikamenteneinnahme oder andere medizinische Maßnahmen wegen besonderer Umstände regelmäßig zu überwachen oder zu unterstützen ist, bedarf dies ebenfalls der Vereinbarung gemäß der Anlage.

Für die Vereinbarung ist eine für medizinische Laien verständliche und inhaltlich eindeutige ärztliche Anweisung des pädagogischen Personals von den Eltern vorzulegen und in Kopie der Vereinbarung beizufügen.

Die Sorgeberechtigte/n verpflichten sich mit Abschluss der Vereinbarung, für deren jeweils medizinisch aktuellen Stand zu sorgen sowie rechtzeitig die Medikamente bereit zu stellen. Die Vereinbarung ist grundsätzlich nur für den Zeitraum eines Schuljahres abzuschließen und auch innerhalb dieses Zeitraums unmittelbar an veränderte Voraussetzungen anzupassen. Sie ist für die zeitliche Fortgeltung unter Beifügung einer aktuellen ärztlichen Verordnung erneut schriftlich zu bestätigen.

Die Vereinbarung bedarf - wie auch deren Verlängerung der Zustimmung der Einrichtungsleiter/in. Die Zustimmung ist in der Vereinbarung schriftlich zu bestätigen. Mit der Zustimmung der Einrichtungsleiter/in gilt die Durchführung der Medikation oder die Durchführung anderer medizinischer Hilfsmaßnahmen als individuelle Pflichtenübernahme im Rahmen der turnusmäßigen vorgesehenen Anwesenheit im Internat Elsterwerda und erweitert den Kreis dienstlicher Aufgaben. Es handelt sich dann nicht um eine mit den Sorgeberechtigte/n vereinbarte private Gefälligkeit.

Einzelne Maßnahmen

Injektionen werden nur durch medizinisch geschulte Fachkräfte verabreicht. Auch subkutane Injektionen (z. B. Insulinspritzen - auch vordosierte) sind grundsätzlich nicht durch pädagogisches Personal auszuführen.

Aufbewahrung von Medikamenten

Die aufgrund von Vereinbarungen im Internat Elsterwerda bereit zu haltenden Medikamente sind sicher, namensmäßig eindeutig gekennzeichnet (Name der Schülerin oder des Schülers), fertiggestellt in einem Dosett mitzubringen und dem diensthabenden Erzieher/in auszuhändigen. Die Dosetts werden im Erzieherzimmer in einem verschließbaren Schrank aufbewahrt. Medikamente die der kühlenden Lagerung bedürfen, werden im Erzieherkühlschrank in einem verschlossenen Behälter verwahrt. Die Entnahme der Medikamente erfolgt durch das pädagogische Personal.

Nach Absprache mit den Sorgeberechtigten ist das Internat Elsterwerda im erforderlichen Einzelfall (z. B. wegen gekühlter Lagerung) bereit auch Medikamente für die Schülerinnen und Schüler aufzubewahren, die sich Medikamente oder entsprechende medizinische Anwendungen selbst verabreichen. Eine schriftliche Vereinbarung ist hierfür nicht erforderlich.

Notfallmedikamente für Schüler, die diese benötigen, direkt bei den jeweiligen Schülern gelagert werden. Es ist wichtig, dass alle Mitarbeiter des Internats darüber informiert sind, wo sich diese Medikamente befinden, um im Bedarfsfall schnell und effektiv handeln zu können.

Zusätzlich besteht die Möglichkeit, ein Notfallmedikament als Reserve während der Anwesenheit im Erzieherzimmer zu hinterlegen. Dies kann auf Wunsch arrangiert werden, um sicherzustellen, dass im Notfall sofortige Hilfe zur Verfügung steht.

Notfälle

Das pädagogische Personal ist grundsätzlich immer dazu verpflichtet, Erste-Hilfe-Maßnahmen Internat Elsterwerda durchzuführen. Dazu gehört nicht, dass das pädagogische Personal als medizinischer Laie die Verantwortung für die Entscheidung und die Durchführung einer Medikamentengabe oder einer anderen medizinischen Hilfsmaßnahme übernimmt. Dies ist die Aufgabe eines Notarztes. Etwas Anderes gilt dann, wenn die Hilfe durch den Notarzt zu spät käme. Neben der allgemeinen Pflicht zur Hilfeleistung nach § 323 c Strafgesetzbuch gilt für das pädagogische Personal im Rahmen ihrer Aufgabenwahrnehmung im Internat Elsterwerda eine gesteigerte Hilfspflicht gegenüber den Schülerinnen und Schülern. Welche Hilfe jeweils geleistet werden muss, richtet sich nach den Umständen des Einzelfalls. Das pädagogische Personal hat jedoch grundsätzlich alles ihr Zumutbare und Mögliche zu unternehmen, um die bestehende Gefahr von der Schülerin bzw. dem Schüler abzuwenden. Die Einwilligung der Sorgeberechtigte/n und der Schülerin oder des Schülers ist grundsätzlich einzuholen. Nur wenn dies nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist, kann das pädagogische Personal ohne Einwilligung handeln.

Haftungsregeln

Erleidet eine Schülerin oder ein Schüler durch die Gabe von notwendigen Medikamenten oder durch die Anwendung anderer medizinischer Hilfsmaßnahmen einen Gesundheitsschaden, gelten die Regelungen zur Haftungsbeschränkung gemäß den §§ 104 ff SGB VII. Danach ist eine zivilrechtliche Haftung des pädagogischen Personals auf Ersatz für den entstandenen Personenschaden grundsätzlich auch dann ausgeschlossen, wenn die Verabreichung oder Anwendung fehlerhaft erfolgte. Etwas anderes gilt nur, wenn die Schädigung der Schülerin oder des Schülers grob fahrlässig oder vorsätzlich herbeigeführt wurde. Dann besteht eine Verpflichtung zum Ersatz des Schadens nach den allgemeinen zivilrechtlichen Regelungen

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Personensorgeberechtigter I

Unterschrift Personensorgeberechtigter II

Anlage: **Vereinbarung / die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen**

(Anschrift der Eltern oder der oder des allein Sorgeberechtigten)

(Stempel der Einrichtung)

Vereinbarung über die Verabreichung von Medikamenten / die Durchführung von medizinischen Hilfsmaßnahmen

Hiermit vereinbare ich mit der im Folgenden bezeichneten und unterzeichnenden Einrichtung (oder Person des sonstigen pädagogischen Personals) der o.a. Einrichtung

unserer/meiner Tochter _____

unserem/meinem Sohn _____

im Rahmen meiner Verantwortung und nach Maßgabe meiner Festlegungen auf der Grundlage einer entsprechenden ärztlichen (in Kopie anliegenden) Verordnung während der turnusmäßigen vorgesehenen Anwesenheit im Internat Elsterwerda die nachfolgend bestimmte Verabreichung von Medikamenten und/oder die Durchführung medizinischer Hilfsmaßnahmen.

Für die Dauer dieser Vereinbarung verpflichtet sich die unterzeichnende Einrichtung oder Person des sonstigen pädagogischen Personals, die in dieser Vereinbarung bezeichneten Aufgaben durchzuführen und somit den Teil der elterlichen Sorge während der turnusmäßigen vorgesehenen Anwesenheit im Internat Elsterwerda zu übernehmen, da unsere/meine Tochter/unser/mein/Sohn derzeit nicht oder nicht hinreichend sicher die Medikation oder die medizinische Hilfsmaßnahme selbst vornehmen kann.

(Diese Vereinbarung ist auch dann zugrunde zu legen, wenn die Pflichtenübernahme sich allein auf eine beständige Kontrolle/Erinnerung zur selbstständigen Einnahme von Medikamenten oder anderen von der Schülerin oder von dem Schüler durchzuführenden medizinischen Anwendungen bezieht.)

Ärztliche Diagnose/ärztliche Indikation

--

**Bezeichnung des Medikaments/
Art der medizinischen Hilfsmaßnahme**

**Verabreichungsform/Dosierung
Anwendungszeiten**

--	--

Das Medikament wird im Internat Elsterwerda _____ aufbewahrt.
(genaue Angabe der Örtlichkeit/des Behältnisses)

Die Beauftragung soll bis zum _____ oder bis zu ihren
(Datum angeben)

schriftlichen Widerruf gültig sein.

Verlängerung bis zum _____
(Datum angeben)

Im Falle der Verlängerung ist diese Vereinbarung erneut von allen zu beteiligenden Personen zu unterschreiben.

Erklärung der Sorgeberechtigten:

Wir stellen/ich stelle sowohl die unterzeichnende Einrichtung oder die Person des sonstigen pädagogischen Personals als auch den Landkreis Elbe-Elster im Hinblick auf die Lagerung von Medikamenten im Internat Elsterwerda von jeglicher Haftung für Folgen frei, die insbesondere durch die Verabreichung von Medikamenten, die Überwachung ihrer Einnahme oder durch andere medizinische Hilfsmaßnahmen entstehen können.

Wir verpflichten uns/ich verpflichte mich darüber hinaus, im engen Kontakt mit der unterzeichnenden Einrichtung oder der unterzeichnenden Person des sonstigen pädagogischen Personals die jeweils erforderlichen aktuellen Informationen oder aktuellen ärztlichen Verschreibungen mitzuteilen und zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus informiere/n wir/ich die unterzeichnende Einrichtung oder Person des sonstigen pädagogischen Personals unverzüglich über Änderungen, die diese Vereinbarung betreffen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Unterschrift Personensorgeberechtigter I

Unterschrift Personensorgeberechtigter II

Zustimmung des Internats Elsterwerda:

Mit der Zustimmung zu dieser Vereinbarung gelten die von der unterzeichnenden Einrichtung oder von der unterzeichnenden Person des sonstigen pädagogischen Personals für die Dauer dieser Vereinbarung übernommenen Aufgaben als zusätzliche dienstliche Verpflichtung (Pflichtenübernahme der elterlichen Sorge im Rahmen der turnusmäßigen vorgesehenen Anwesenheit).

Ort, Datum (Unterschrift der Einrichtungsleitung)

Die pädagogischen Mitarbeiter des Internats Elsterwerda übernehmen freiwillig die Aufgabe der sich ergebenden Pflichten. Bei Auftretenden Fragen wird eine Rückversicherung durch Rücksprache getroffen. (Alle Mitarbeiter sind über die Lagerung und Vergabe von Medikamenten geschult)

Anlagen:

1. Kopie der ärztlichen Verordnung
2. Kopie des Beipackzettels