LIEBE ELTERN!

Mein Name ist **Patrizia Molitor** und ich freue mich an der Grundschule ,,In der Langgewann“ als Schulgesundheitsfachkraft **(Schulkrankenschwester)** tätig zu sein.

Ich bin examinierte Gesundheits-und Kinderkrankenpflegerin.



DAS PROJEKT

In vielen Ländern dieser Welt sind Schulkrankenschwestern ein fester Bestandteil des Schulteams. Diese betreuen die Schülerinnen und Schüler in allen gesundheitlichen Angelegenheiten im Schulalltag.

Der Einsatz von Schulgesundheitsfachkräften (SGF) an mehreren ausgewählten Grundschulen in Rheinland-Pfalz soll stufenweise ausgeweitet und dabei wissenschaftlich begleitet werden.

Das Projekt zielt insbesondere darauf, die Bildungschancen für gesundheitlich benachteiligte Schülerinnen und Schüler zu verbessern.

WAS ZÄHLT ZU MEINEN AUFGABEN?

- Akut- und Unfallversorgung („Erste-Hilfe“) von allen Schülerinnen und Schülern bei Verletzungen oder Erkrankungen während der Schulzeit (z.B. Wunden versorgen, Verbände anlegen, trösten, zuhören)
- Unterstützung von chronisch erkrankten Schülerinnen und Schüler in ihrem Schulalltag
- Ansprechperson für gesundheitliche Angelegenheiten

WIE KANN MAN MICH ERREICHEN?

Email: pmolitor@lzg-rlp.de

Tel: 015780671701

In meinem Büro (Raum **A202**)

Montag bis Freitag –

8:30 bis **12:30** Uhr

Außerhalb dieser Zeit sind Termine auch nach Vereinbarung möglich.

Damit ich bei Ihrem Kind im Rahmen der Erstversorgung medizinische Hilfsmaßnahmen durchführen darf, bitte ich Sie, die angefügte **Einwilligungserklärung** so bald wie möglich **unterschrieben** an die Schule **zurückzugeben.**

LZG Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

Akut- und Unfallversorgung (mit allgemeiner Einverständniserklärung)

Pflegerische Versorgung bei akuten Erkrankungen und gesundheitlichen Problemlagen

- Kontrolle von Puls, Blutdruck, Temperatur, Atmung (Vitalzeichen)
- Krankenbeobachtung
- Wärmeanwendung (z.B. bei Bauch- und Unterleibsschmerzen)
- Kühlanwendung (z.B. bei Kopfschmerzen, Nasenbluten, Juckreiz)
- Gabe von Salben (**Mückenstichsalbe**, **Wundsalbe** (Dexpanthenol-Salbe) z.B. bei trockener Haut)
- Gabe von Getränken (Wasser, Tee)
- Gabe von **Hals- und Hustenbonbons** (z.B. Salbei und Traubenzucker)
- Nasentropfen (**NaCl 0,9%**) (z.B. bei verstopfter Nase)
- Entfernung von Zecken mit Dokumentation der Einstichstelle
- Gespräche und Beratung bei gesundheitlichen Anliegen (somatisch und/oder psychisch)
- Beaufsichtigung erkrankter Schülerinnen und Schüler bis zur Abholung und/oder Verlaufsbeobachtung
- Durchführung von Nothilfemaßnahmen, die zur unmittelbaren Gefahr für das Leben und der Gesundheit notwendig sind
- Früherkennung/Ersteinschätzung und Beobachtung von gesundheitlichen und/oder psychosomatischen Problemlagen wie Allergien, wiederkehrenden Bauchschmerzen oder Verhaltensauffälligkeiten (z.B. durch Gespräche im Versorgungsraum und Hospitationen in der Klasse)
- Dokumentation der Versorgung
- Infektionsschutz und Information des ÖGD bei meldepflichtigen Erkrankungen
- Schnittstellenmanagement und Lotsenfunktion im Rahmen der weiteren Versorgung u.a. mit Eltern, Lehrkraft, Kinderärztin bzw. Kinderarzt, Schulsozialarbeiterin bzw. Schulsozialarbeiter und ÖGD

Pflegerische Versorgung bei Unfällen und Verletzungen

- Durchführung von Erste-Hilfe-Maßnahmen bei Schulunfällen (z.B. Kälteanwendung, Blutstillung, Pflasterverband, Bandagierung)
- Wundversorgung bei oberflächlichen Wunden mit **geeignetem Desinfektionsmittel** und **Wundsalbe** (Dexpanthenol-Salbe)
- Oberflächliche Splitterentfernung und anschließende Wundversorgung
- Erstversorgung von Verbrühungen/Verbrennungen 1.Grades
- Erstversorgung bei Zahnunfällen
- Medizinische Augenspülung mit **NaCl 0,9%** (z.B. bei Fremdköper)
- Beaufsichtigung verunfallter Schülerinnen und Schüler bis zur Abholung und/oder Verlaufsbeobachtung
- Dokumentation des Unfalls und Unfallmeldung (falls notwendig)
- Schnittstellenmanagement im Rahmen der weiteren Versorgung u.a. mit Eltern, Lehrkraft, Kinderärztin bzw. Kinderarzt und Durchgangsärztin bzw. Durchgangsarzt

LZG Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V.

EINWILLIGUNGSERKLÄRUNG IN DIE VERARBEITUNG PERSONENBEZOGENER DATEN GEMÄß DSGVO UND ZUR MEDIZINISCHEN VERSORGUNG DURCH DIE SCHULGESUNDHEITSFACHKRAFT

Die Bestimmungen des Datenschutzrechts Rheinland-Pfalz werden selbstverständlich beachtet. Deshalb ist, zumindest in Teilbereichen, eine Unterstützung für Ihr Kind nur dann möglich, wenn Sie Ihr Einverständnis zur Teilnahme und zur Verarbeitung Ihrer Daten schriftlich erklärt haben.

Name, Vorname des Kindes _____

Geburtsdatum _____

Klasse _____

Kontaktdaten Sorgeberechtigte/r _____
(Name/Telefonnummer)

_____

Ich bin einverstanden:

- dass mein Kind die Schulgesundheitsfachkraft bei Bedarf aufsucht.
- mit der Erstversorgung im Sinne der Ersten Hilfe bei akuten Erkrankungen/Unfällen auf dem Schulgelände (wie in der Liste der Tätigkeiten der SGF dargestellt).
- mit der Datenschutz gesicherten Erhebung, Speicherung und Nutzung der Gesundheitsdaten durch die Schulgesundheitsfachkraft (SGF) und durch die Landeszentrale für Gesundheitsförderung (LZG) zur Dokumentation der fachgerechten Versorgung.
- mit der anonymisierten Weitergabe der Gesundheitsdaten durch die SGF an das IMBEI zur wissenschaftlichen Begleitung. Dazu entbinde ich die SGF bezüglich der anonymisierten Daten von ihrer Schweigepflicht gegenüber dem IMBEI.

Die Einwilligung ist freiwillig. Aus der Nichterteilung oder dem Widerruf der Einwilligung entstehen keine Nachteile. Die Teilnahme ist für Ihr Kind freiwillig.
Mir ist bewusst, dass ich diese Einwilligung jederzeit ohne Angabe von Gründen für die Zukunft widerrufen kann. Der Widerruf kann postalisch an Landeszentrale für Gesundheitsförderung in Rheinland-Pfalz e.V. (LZG), Hölderlinstraße 8, 55131 Mainz oder per E-Mail Datenschutz-ZA@lzg-rlp.de erfolgen.

Gegenüber der LZG besteht ein Recht auf **Auskunft** über Ihre personenbezogenen Daten, ferner haben Sie ein Recht auf **Berichtigung**, **Löschung** oder **Einschränkung**, ein **Widerspruchsrecht** gegen die Verarbeitung und ein Recht auf **Datenübertragbarkeit**. Zudem steht Ihnen ein **Beschwerderecht** bei der Datenschutzaufsichtsbehörde, „Der Landesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit Rheinland-Pfalz“ zu.

Ich möchte von der Schulgesundheitsfachkraft kontaktiert werden, da mein Kind eine **chronische Erkrankung** und/oder eine **Allergie** hat. ☐

*Die Einverständniserklärung ist von beiden Sorgeberechtigten zu unterschreiben. Unterschreibt nur ein Sorgeberechtigte/r allein, erklärt er mit seiner Unterschrift zugleich, dass ihr/ihm das alleinige Sorgerecht zusteht.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r*

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift Sorgeberechtigte/r*