

## Einverständniserklärung medizinischer Notfall

Hiermit ermächtige ich als Erziehungsberechtigte(r)

.....  
(Name, Vorname)

wohnhaft : .....  
.....

Telefon mobil .....

Andere .....

die / den Verantwortlichen der iDSP, in meinem Namen für meine Tochter /meinen Sohn

..... Klasse .....  
(Name, Vorname, Geburtsdatum)

einen nötigen Transport ins Krankenhaus zu veranlassen und an Ort und Stelle jede notwendige Erlaubnis für eine Operation mit oder ohne Vollnarkose zu erteilen, wenn dies von der Ärzteschaft beschlossen wird.

**Diese Ermächtigung gilt für den Fall, dass meine Tochter/mein Sohn Opfer eines Unfalls oder einer akuten und sich schnell entwickelnden Krankheit werden sollte und ich nicht schnell genug erreichbar bin.**

....., den .....  
(Unterschrift)

### Zusätzliche Informationen

- Mein Kind nimmt folgende Medikamente, die Gegenreaktionen hervorrufen können:

.....

- Mein Kind ist allergisch gegen:

.....

- Datum der letzten Tetanusimpfung: .....

- Blutgruppe, falls bekannt: .....

### Autorisation d'hospitalisation

Je soussigné(e), M/ Mme.....

Adresse : .....

.....

Tél. portable : .....

Tél. autre : .....

Parent de l'élève ou titulaire de l'autorité parentale de :

..... classe .....

(Nom, prénom, date de naissance)

autorise les responsables de l'iDSP à organiser un transport nécessaire à l'hôpital et donne mon autorisation pour tout acte opératoire ou d'anesthésie qui serait décidé par le corps médical.

**Cette autorisation est valable dans le cas où mon fils / ma fille serait victime d'un accident ou d'une maladie aigüe à évolution rapide et où je ne serais pas joignable assez rapidement.**

Fait à..... , le .....

.....  
Signature parent

### Informations complémentaires

- Mon enfant est sous médicaments ou traitements présentant une contre-indication :

.....

- Mon enfant est allergique à :

.....

- Date du dernier vaccin contre le tétanos : .....

- Groupe sanguin (si connu) : .....