



## Schweigepflicht im Schulsanitätsdienst

**Schule:**

**Daten der Schulsanitäterin/des Schulsanitäters**

Name: \_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_\_

Im Schulsanitätsdienst seit: \_\_\_\_\_

Ich bin im Schulsanitätsdienst der oben genannten Schule tätig und erkläre hiermit, dass ich über alle Informationen, die ich aufgrund meiner Funktion als Schulsanitäter/in erhalten habe, Stillschweigen bewahre. Dies bezieht auch Vermutungen und Gerüchte mit ein.

Die Schweigeverpflichtung bezieht sich auf:

- die Art der Verletzung/Erkrankung und alle anderen medizinischen Erkenntnisse
- die Symptome der Verletzung/Erkrankung
- die Ursache der Verletzung/Erkrankung
- die geleisteten Hilfsmaßnahmen
- Vorerkrankungen etc. der Patientin bzw. des Patienten
- das Transportziel, sofern ein Transport der Patientin bzw. des Patienten notwendig wurde.

Wenn mir etwas auffällt, was mir Sorgen macht, wende ich mich an die Lehrkraft, die unseren Schulsanitätsdienst betreut oder an eine andere geeignete Person wie z. B. die Vertrauenslehrkraft oder die Schulpsychologin/den Schulpsychologen.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich über die Schweigepflicht im Rahmen meiner Tätigkeit im Schulsanitätsdienst informiert worden bin.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Schulsani

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift verantwortliche Lehrkraft