**Wichtige Informationen für die Lehrperson / Notfallblatt SJ 25/26**

Mit diesem Notfallblatt werden wichtige Informationen zu jedem einzelnen Lernenden an der Schule Triengen erfasst. Diese Auskünfte unterliegen dem Gesetz über den Schutz von Personendaten des Kantons Luzern, werden vertraulich behandelt und unter Verschluss aufbewahrt. Alle an der Klasse involvierten Lehrpersonen und/oder die Betreuungspersonen in den Tagesstrukturen haben Einsicht in das Papier. Nach Ablauf des Schuljahres wird das Papier vernichtet.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Personalien des Kindes** | | | |
| Name | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Klasse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Lehrperson | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Personalien der Erziehungsberechtigten** | | |
|  | Erziehungsberechtigte | Erziehungsberechtigter |
| Name/ Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon Privat | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefon Geschäft | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Mobile | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E- Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Betreuung bei Unterrichtsausfall während Unterrichtszeit**  Bei unvorhergesehenem Schulausfall (z.B. durch Krankheit der Lehrperson) wird die Betreuung der Lernenden während des 1.Tages durch die Schule gewährleistet. Ab dem zweiten Tag sind die Erziehungsberechtigten für die Betreuung zuständig.  An folgenden Halbtagen sind wir/ bin ich darauf angewiesen, dass mein/unser Kind bei unvorhergesehenem Schulausfall in der Schule betreut wird (bitte ankreuzen): | | | | | |
|  | Montag | Dienstag | Mittwoch | Donnerstag | Freitag |
| Vormittag |  |  |  | Ein Bild, das Schwarz, Dunkelheit enthält.  Automatisch generierte Beschreibung |  |
| Nachmittag |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fremdbetreuung ausserhalb Unterrichtszeit**  Mein/ unser Kind wird, nebst den Erziehungsberechtigten, an bestimmten Tagen von weiteren Personen betreut. | | | |
| Wochentag(e) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zeit (von- bis) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Betreuungsperson, Telefonnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Wochentag(e) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zeit (von-bis) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Betreuungsperson, Telefonnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |
| Wochentag(e) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | Zeit (von-bis) | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Name der Betreuungsperson, Telefonnummer: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Wichtige Angaben zum Kind** | |
| Wurde Ihr Kind bereits schon mal abgeklärt (Früherziehung, Logopädie, Ergotherapie, Psychomotorik…) oder besucht es Therapien.  Wenn ja, welche? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Leidet Ihr Kind unter Krankheiten (Allergien, Asthma, Epilepsie, Zuckerkrankheit…) oder hat es körperliche Einschränkungen (sehen, hören...)  Wenn ja, welche? | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Sind Sie damit einverstanden, dass die Gesundheitsdaten Ihres Kindes an die abnehmenden Lehrpersonen weitergegeben werden? | Ja  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Schulzahnpflege** |  |
| Darf Ihr Kind, im Rahmen der Schulzahnpflege die Zähne mit fluoridhaltiger Zahnpasta (es werden keine Alternativen angeboten) putzen? | Ja  Nein |

|  |  |
| --- | --- |
| **Veröffentlichung Fotoaufnahmen** | |
| Gestatten Sie uns im Schuljahr 25/26 die Veröffentlichung von Fotos, worauf Ihr Kind allein oder in einer Gruppe erkennbar ist? (Printmedien, Homepage, soziale Medien – es werden keine Namen veröffentlicht) | Ein Bild, das Schwarz, Dunkelheit enthält.  Automatisch generierte Beschreibung  Ja  Nein |

|  |
| --- |
| **Weitere Bemerkungen/ andere wichtige Informationen für die Lehrperson** |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Unterschrift: |
| Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Das Notfallblatt kann auch auf der Webseite der Schule Triengen heruntergeladen und digital ausgefüllt werden.