***Blackout – Entlassungsmanagement für das Schuljahr 2024/25***

Zuname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Klasse: \_\_\_\_

Geschwisterkind(er) in der Schule: o Ja Klasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 o nein

(Lebensmittel-) Allergien:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Mein Kind darf / wird im Falle eines Blackouts … (bitte Zutreffendes ankreuzen)

o alleine nachhause gehen.

o mit seinen Geschwistern – ohne Begleitung eines/r Erwachsenen – nachhause gehen.

o von einem/r Erziehungsberechtigten zeitnah abgeholt.

o mit folgendem/r Schüler/in bzw. folgender Familie mitgehen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ich habe die Informationen, wie im Falle eines Blackouts in der VS Schwertberg gehandelt wird, gelesen und zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum Unterschrift eines/r Erziehungsberechtigten

**Bitte Rückseite beachten und ausfüllen!**

**BESTÄTIGUNG**

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind,

......................................................................, geb. am .........................., im Falle einer radioaktiven Verstrahlung durch ein Atomkraftwerk

( z.B. Temelin ...), in der Schule **KALIUM JODID – Tabletten** auf Anweisung eines Arztes verabreicht bekommt.

Die Schulleitung: Unterschrift der Erziehungsberechtigten:

 SR Rita Staudacher-Kastner \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_