
Name des Schülers

Geburtsdatum

Allgemeine Informationen

Damit das Institut Montana Zugerberg (*nachfolgend IMZ oder Schule genannt*) seine Aufgaben (Bildung und Betreuung der Schülerinnen und Schüler) erfüllen kann, muss es sensible Personendaten von Schülerinnen und Schülern¹ sowie deren Erziehungsberechtigten bearbeiten können. Die Schule hat eine abgeleitete Schutzpflicht und kann diese nur erfüllen, wenn sie die notwendigen Informationen von den Erziehungsberechtigten erhält. Das IMZ verlässt sich deshalb auf die Angaben der Erziehungsberechtigten und darf davon ausgehen, dass diese richtig und vollständig sind.

Die von den Erziehungsberechtigten gemachten Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur zum Schutz der Gesundheit und der Betreuung der Schüler verwendet. Diese Informationen sind nur den Personen zugänglich, die unmittelbar an der Betreuung der Schüler beteiligt sind. Die persönlichen Daten werden nur so lange aufbewahrt, wie es für die Erfüllung der Aufgaben des IMZ erforderlich ist, und werden entweder an die Eltern/Erziehungsberechtigten zurückgegeben oder gelöscht.

Notfall Kontakt

Beziehung zum Schüler Vater Mutter Andere _____

Vorname

Nachname

Telefon Nr. privat

Handy Nr.

Telefon Nr. Geschäft

Zeitverschiebung zur Schweiz

Allgemeine Informationen zum Schüler

Bestehen Geburtsgebrechen, wurden schwere Operationen durchgeführt oder bestehen andere Erkrankungen, über welche wir informiert sein sollten? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Bestehen irgendwelche Restfolgen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Wurden Epilepsie oder Stoffwechselstörungen diagnostiziert? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Gibt es sportliche Einschränkungen? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Sind Allergien (Heuschnupfen, Lebensmittel, Medikamente usw.) bekannt? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Bestehen allgemeine traumatische (Hundebisse, Höhenangst, Reisekrankheit usw.) or psychische Erfahrungen (Todesfall, Trennung, Schüchternheit usw.), welche für das Wohlbefinden von Bedeutung sind? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

Kann Ihr Kind über eine längere Distanz (200 m) im tiefen Wasser schwimmen? Ja Nein

Weitere Bemerkungen _____

Ist aus religiösen Gründen eine spezielle Ernährung erforderlich? Ja Nein

Wenn ja, welche? _____

¹ Schülerinnen und Schüler (nachfolgend wird zugunsten einer besseren Lesbarkeit nur von „Schülern“ und in der maskulinen Form gesprochen, wobei das weibliche Geschlecht selbstverständlich immer eingeschlossen ist.

Gesundheitsblatt

Ist eine krankheitsbedingte Ernährung notwendig oder besteht eine Unverträglichkeit? Ein ärztliches Attest muss gem. Schulordnung Punkt 3.3., Absatz 2 vorgelegt werden.

Wenn ja, welche?

Ja Nein

Bevorzugt Ihr Kind vegetarisches Essen?

Yes No

Medikation

Benötigt der Schüler verschreibungspflichtige Medikamente, die er regelmässig und während seines Aufenthalts am IMZ einnehmen muss?

Epi Pen Ja Nein

Medikation Ja Nein

Begründung _____

Marke _____

Dosierung _____

Bitte melden Sie alle Medikamente bei Ihrer Ankunft bei unserer Krankenschwester oder unserem Internatpersonal an. Wir stellen rezeptfreie Basismedikamente zur Verfügung und können kleinere Beschwerden behandeln. Bitte informieren Sie uns über alle bekannten Allergien oder Unverträglichkeiten auf Medikamenten.

Zusätzliche Informationen

Tagesschüler

Die Erziehungsberechtigten werden bei Krankheit oder einem Notfall während des Schultages unverzüglich benachrichtigt und sind dafür verantwortlich, ihr Kind unverzüglich abzuholen oder die Abholung zu organisieren. Falls die Erziehungsberechtigten nicht rechtzeitig erreicht werden können, ergreift die Schule die notwendigen und zeitlich angemessenen Massnahmen.

Internatsschüler

Information über die Medikation

Unsere Schüler dürfen keine Medikamente in ihren Zimmern aufbewahren. Ausnahmen können bei Asthma-Inhalatoren und lebenswichtigen Allergiemedikamenten gemacht werden.

Die Eltern müssen den Namen, die Menge und den Grund für die Einnahme von Medikamenten mitteilen, welche der Schüler ins Internat mitbringt. Schüler, die Medikamente einnehmen, müssen für die Dauer der Medikamenten-Einnahme unter regelmässiger ärztlicher Aufsicht stehen.

Die Eltern sind dafür verantwortlich, der Krankenschwester oder dem Internatpersonal jede Änderung der Behandlung oder Medikation ihres Kindes mitzuteilen, einschliesslich neuer und abgesetzter Medikamente, und/oder ein Rezept und andere ärztliche Anweisungen, die sie für die Verabreichung von verschreibungspflichtigen Medikamenten erhalten haben, unverzüglich und vor der Verabreichung der Medikamente durch das IMZ-Personal vorzulegen.

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars, bestätigen die Eltern/Erziehungsberechtigten, dass sie alle bekannten Allergien oder Immunitäten gegenüber Medikamenten sowie alle Medikamente (verschreibungspflichtige und nicht verschreibungspflichtige), die ihr Kind in die Schule mitbringt, sowie alle Änderungen von Medikamenten und medizinischen Behandlungen an die folgende E-Mail-Adresse schriftlich mitteilen werden.

Email: krankenstation@montana-zug.ch

Zeckenimpfung

Wenn Sie wünschen, dass Ihr Kind im Internat geimpft wird (bitte reichen Sie das Original des Impfausweises ein), betrachten wir Ihre Unterschrift auf dem Gesundheitsblatt als Einverständniserklärung. Die erste der drei Zeckenimpfungen wird im Frühjahr durchgeführt. Bei einer kurzfristigen Absage wird eine Gebühr von CHF 50 erhoben.

Informationen zur Zeckenimpfung finden Sie auf dem beigefügten Merkblatt oder unter diesem Link:

[Zeckenimpfung_Tick Vaccination](#)

Ja Nein

Zahnarztkontrolle²:

Für Internatsschüler besteht die Möglichkeit, eine jährliche zahnärztliche Untersuchung durchführen zu lassen, welche dann in Rechnung gestellt wird. Möchten Sie, dass Ihr Kind bei der jährlichen zahnärztlichen Kontrolle mituntersucht wird? Im Falle einer kurzfristigen Absage wird eine Gebühr von CHF 50 erhoben.

Wenn Sie Fragen oder Bedenken haben, wenden Sie sich bitte an unseren Leiter des Gesundheitswesens:

Email: krankenstation@montana-zug.ch

Ja Nein

Alle Schüler

Verabreichung von Medikamenten

Unsere Krankenschwester, Lehrkräfte, Aufsichtspersonal und das Internatsteam stellen rezeptfreie Basismedikamente zur Verfügung und können diese bei Bedarf verabreichen und kleinere Beschwerden behandeln.

Ich/wir erlaube/n Ich/wir erlaube/n es nicht

Zusätzlich zu den rezeptfreien Medikamenten erlaube/n ich/wir der Krankenschwester, den Lehrkräften, dem Aufsichtspersonal und dem Internatsteam, meinem/unserem Kind verschriebene Medikamente zu verabreichen, wenn dies durch ein ärztliches Attest oder ein Rezept belegt ist.

Ich/wir erlaube/n Ich/wir erlaube/n es nicht

Obligatorische Reihenuntersuchungen – für die Klassen BE 5, SG1-SG2, Grade 8 and BSS 8

Die schulärztliche Untersuchung ist für die Klassen BE5, SG1-SG2, Klasse 8 und BSS8 obligatorisch und wird von Dr. Xaver Windisch durchgeführt. Alternativ kann die Untersuchung auch auf Wunsch von einem Privatarzt durchgeführt werden. Dies ist der Schule schriftlich mitzuteilen. Die privatärztliche Untersuchung muss im laufenden Schuljahr stattfinden und eine schriftliche Bestätigung des Arztes muss der Schule bis spätestens 30. Juni vorliegen.

Ich/Wir wünsche/n, dass die ärztliche Untersuchung vom folgenden Arzt durchgeführt wird:

Einverständniserklärung

Die Schule ist bestrebt, den Schülern die bestmögliche Betreuung zu bieten. Daher kann es notwendig werden, einen Arzt, Zahnarzt oder eine medizinische Einrichtung nach Wahl der Schule aufzusuchen. Die Eltern/Erziehungsberechtigten müssen der Schule mit diesem offiziellen Formular im Voraus mitteilen, welche Ärzte, Zahnärzte oder medizinischen Einrichtungen nicht an der Betreuung ihres Kindes beteiligt werden dürfen. Andernfalls bestätigen die Eltern/Erziehungsberechtigten mit Unterzeichnung dieses Formulars, dass keine Ärzte, Zahnärzte oder medizinischen Einrichtungen vorliegen, welche nicht an der Betreuung des Kindes beteiligt sein dürfen. Email: krankenstation@montana-zug.ch.

Die folgenden Ärzte/medizinischen Einrichtungen dürfen nicht an der Betreuung meines/unseres Kindes beteiligt sein:

Entbindung vom ärztlichen Berufsgeheimnis (obligatorisch für Eltern mit Wohnsitz im Ausland)

Ich/wir entbinde/n, die an der Betreuung meines Kindes beteiligten Ärzte, Zahnärzte oder medizinischen Institutionen, insbesondere den Arzt des IMZ, Herrn Dr. Windisch, von ihrer Schweigepflicht gegenüber den unten aufgeführten Mitarbeitern des IMZ:

- Leiter/in Gesundheitswesen
- Internatsleiter/in
- Direktor

Ja Nein

Ich/Wir gewähre/n Einsicht in die vollständige medizinische Patientenakte und stelle/n Ihnen im Falle eines Unfalls oder einer Krankheit eine Kopie zur Verfügung.

² *nur für Schüler, welche im akademische Schuljahr eingeschrieben sind. Gilt nicht für Schüler im Sommer Camp

Ausserdem sind die oben genannten Personen nach Rücksprache befugt, Anmeldungen für den Patienten (z.B. für kieferorthopädische Behandlungen, Versicherungsanträge usw.) vorzunehmen.

Ja Nein

Sorgfaltspflicht

Mit Unterzeichnung des Formulars erkläre/n ich/wir mich/uns damit einverstanden, dass die Daten im Gesundheitsblatt meines Kindes (z.B. frühere oder aktuelle Medikamente, körperliche und psychische Erkrankungen) vertraulich an die Mitarbeitenden des IMZ weitergegeben werden, welche direkt für die regelmässige Beaufsichtigung und Betreuung meines/unseres Kindes verantwortlich sind (z.B. Leiter/in der Schulen, Lehrpersonen, Internatsmitarbeitende, Student Support Team, Betreuer von Aktivitäten, Direktor und Sicherheitsbeauftragter), um die koordinierte Betreuung meines Kindes zu erleichtern.

Mit Unterzeichnung des Formulars bestätige/n Ich/Wir hiermit, die oben gemachten Ausführungen des IMZ verstanden zu haben. Weiter bestätige/n Ich/Wir, dass die oben gemachten Angaben vollständig und richtig sind. Ich/Wir nehme/n zur Kenntnis, dass jegliche Haftung in der Pflege aufgrund unvollständiger oder fehlerhafter Angaben durch das IMZ abgelehnt wird.

Unterschriften der Eltern/Erziehungsberechtigten

Ort, Datum

Unterschriften der Eltern / Erziehungsberechtigten

Beilagen:

- Merblatt: [Zeckenimpfung Tick Vaccination](#)