

# PERSONALBOGEN

Für den Schulsanitätsdienst des Johann-Christian-Reinhart Gymnasiums Hof

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

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

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Ausbildungen:

Institution:

--	--

Erfahrungen/ Mitgliedschaft in Rettungs-/ Hilfeleistungsorganisationen:

\_\_\_\_\_

Stundenplan:

MONTAG	DIENSTAG	MITTWOCH	DONNERSTAG	FREITAG
-----	-----	-----	-----	-----

Einverständniserklärung

Hiermit erkläre ich mich/ wir uns einverstanden, dass meine Tochter/ mein Sohn dem Schulsanitätsdienst (SSD) beitreten darf. Infolge der Behandlung von Verletzten ist es möglich, dass diese/ dieser mit Blut/ Infektionskeimen/ Verletzten Hautstellen in Berührung kommt. Ausreichende Schutzmaßnahmen sind auf jeden Fall gegeben und allgegenwärtig. Es kann im Falle eines Notfalles zu partiellen Stundenausfällen der Schülerin/ des Schülers kommen. Hiermit erkläre ich mich als Schüler/ in damit einverstanden, im Falle eines Notfalles dem Verletzten Hilfe zu leisten und die Lehrkräfte zu informieren, dass ich dem Schulsanitätsdienst angehöre.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines/der Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Schülerin/ des Schülers