

Beitrittserklärung als Schulsanitäter/in

zur Johanniter-Jugend in der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. im Regionalverband München

Ich möchte Mitglied werden!

Name Vorname

geboren am _____

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl):

Telefonnummer: _____ - _____

E-Mail-Adresse: _____ @ _____

Ich bin in der _____ (Schule)

als Schulsanitäter/in in der Klasse _____ mit der Qualifikation:

Ersthelfer/in (seit: _____)

Schulsanitäter/in (seit: _____)

Sanitäter/in (seit: _____)

sonstiges: _____ tätig.

Die Jugendordnung und das Versicherungsmerkblatt habe ich erhalten.

Ich stimme zu, dass alle bekannten personenbezogenen Daten sowie Daten, die sich aus meiner Mitgliedschaft ergeben (z.B.: Ausbildung, Qualifikationen, etc.), zum Zwecke der Verbandsarbeit verwendet und in den Helferdaten der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. gespeichert werden dürfen.

Ort/Datum

Unterschrift des Antragstellers (bei minderjährigen Personen der Erziehungsberechtigte)

Einverständniserklärung zur Mitwirkung im Schulsanitätsdienst

der Johanniter-Jugend in der Johanniter-Unfall-Hilfe e. V. im Regionalverband München

Erklärung aktiver Schüler

Ich habe die Informationen zum Schulsanitätsdienst gelesen und erkläre mich bereit, im Schulsanitätsdienst der Johanniter-Jugend mitzuwirken. Auch die Erläuterungen zur Ausführung der Schweigepflicht habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich zu deren Einhaltung im Rahmen des SSD bereit.

Erklärung der Erziehungsberechtigten minderjähriger aktiver Schüler

Wir haben / Ich habe die Informationen zum Schulsanitätsdienst gelesen und sind / bin damit einverstanden, dass unser / mein Kind im Schulsanitätsdienst der Johanniter-Jugend mitwirkt. Auch die Erläuterungen zur Ausführung der Schweigepflicht nehmen wir / nehme ich zur Kenntnis und erklären uns zur Einhaltung bereit.

Wahrung der Schweigepflicht

Schulsanitäter erleben in ihren Einsätzen ihre Mitschüler sehr intensiv. Sie erwerben direkt oder indirekt detaillierte Informationen zur behandelten Person und bilden sich selbst ein Urteil.

Über diese gesamten Fakten und Beurteilungen sowie die Äußerungen des Verletzten bzw. Erkrankten ist grundsätzlich Stillschweigen zu wahren. Das Stillschweigen umfasst

- den medizinischen Zustand:
Art der Verletzung, Ursache oder Vorgeschichte, Symptome, Behandlung, eingeleitete Maßnahmen,
- den persönlichen Zustand:
Lebenssituation, körperliche Verfassung, Verhalten, Äußerungen etc.
- die eigene Bewertung:
Körperhygiene, Verhalten des Erkrankten bzw. Verletzten, Vorgeschichte etc. Mit Ausnahme der für die Weiterbehandlung erforderlichen Informationen dürfe keine weiteren Informationen weitergetragen werden. Eine Verletzung der Schweigepflicht kann rechtliche Konsequenzen haben.

Diese Erklärung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Daten zur Person	
Name der Schule	
Vorname / Name des Kindes	
Geboren am	
Anschrift	
Telefon / Mobilnummern	
E-Mail-Adresse Kind	
Bemerkungen	