

# Belehrung Tollwut

Klasse: \_\_\_\_\_ Schüler: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Tollwut kann durch Berührung von zutraulich wirkenden Wildtieren, aber auch von streunenden Haustieren, wie Katzen, Hunden, aber auch Mäusen auf Menschen übertragen werden. Sie ist eine Krankheit, die für Menschen tödlich verläuft, wenn sie einmal ausgebrochen ist.

**Mit dieser Belehrung wird allen Schülerinnen und Schülern verboten, unbekannte Tiere anzufassen und zu streicheln. Dieses Verbot gilt in der Zeit, in der Schülerinnen und Schüler der schulischen Aufsicht unterliegen, besonders streng.**

Wenn es trotz Verbotes Kontakt mit einem Tier gegeben hat, muss das Tier vom Amtstierarzt untersucht werden.

Bestätigt sich der Verdacht auf Tollwut, kann nur durch vorbeugende Impfung der Krankheitsausbruch verhindert und das Leben gerettet werden.

**Darum muss jeder verdächtige Tierkontakt gemeldet werden.**

Die Untersuchungen und die Betreuung in einem Tierheim verursachen Kosten.

Die Betreuung des Tieres ist notwendig, weil zwischen der 1. und 2. Untersuchung 10 Tage liegen müssen.

Die entstandenen Kosten muss der Landkreis als Schulträger vom Konto der Schule bezahlen. Da auch Schüler der 5. Klassen schon in der Lage sind, diese Belehrung zu verstehen und danach zu handeln, müssen die Eltern betroffener Schüler diese Kosten zurückerstatten.

Ich bestätige durch meine Unterschrift, dass mir obige Belehrung erteilt wurde.

Ich hatte die Möglichkeit, durch Fragen den Inhalt der Belehrung zu vertiefen.

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_

Unterschrift des Schülers: \_\_\_\_\_

Staatliche Regelschule  
„Ch. G. Salzmann“  
Kölledaer Straße 29  
99610 Sömmerda

Sömmerda, \_\_\_\_\_

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

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

Sehr geehrte Eltern,

die Schüler unterliegen während der Unterrichtszeit, in der Regel von der ersten bis zur sechsten Stunde und während des Nachmittagsunterrichts, der Aufsichtspflicht der Schule.

Im Einzelfall kann es kurzfristig zu einer Abweichung von der vorgeplanten Unterrichtszeit (z. B. hitzefrei, unvorhergesehener Unterrichtsausfall usw.) kommen.

Ich bitte Sie, zu entscheiden, ob Ihr Kind aus der Aufsicht entlassen, vorzeitig den Heimweg antreten kann oder ob die Beaufsichtigung bis zum planmäßigen Unterrichtsende erfolgen soll

Ihre Entscheidung treffen Sie bitte wie folgt durch Ankreuzen:

Aufsicht bis zum planmäßigen Unterrichtsende

vorzeitiges Beenden der Aufsicht

Diese Entscheidung gilt bis auf Widerruf.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Ich danke für Ihr Verständnis.

Mit freundlichem Gruß

gez. Vogel  
Schulleiter

## Einwilligung in die Veröffentlichung und Verbreitung von Bildaufnahmen (Fotos, Film) und die Übermittlung personenbezogener Schülerdaten

[Nachname des/der Schülers/in] \_\_\_\_\_

[Vorname des/der Schülers/in] \_\_\_\_\_

Medium/ Einrichtung	Art der Daten und Zweck der Übermittlung oder Veröffentlichung	(Zutreffendes bitte ankreuzen):	
Übermittlung an <b>Tageszeitungen</b> oder <b>nicht- kommerzielle Stellen</b> , wie z. B. Fördervereine	Namensnennung bei Preisen und Belobigungen	Ja	Nein
	Personenabbildungen in einer Gruppe von Personen ohne Namenszuordnung (z. B. bei schulischen Veranstaltungen)	Ja	Nein
	Personenabbildungen mit namentlicher Zuordnung (z.B. bei Berichten über Wettbewerbe)	Ja	Nein
Veröffentlichung im <b>Internet</b> , z. B. auf der Homepage der Schule	Namensnennung (z. B. bei Berichten über Projekte oder besondere Leistungen)	Ja	Nein
	Personenabbildungen in einer Gruppe von Personen ohne Namenszuordnung (z. B. bei außerunterrichtlichen Veranstaltungen)	Ja	Nein
	Personenabbildungen mit namentlicher Zuordnung (z. B. bei Berichten über Projekte)	Ja	Nein
<b>Druckwerke</b> der Schule oder <b>Schwarze Bretter</b> der Schule	Personenabbildungen als Porträtaufnahmen	Ja	Nein
	Personenabbildungen in einer Gruppe von Personen ohne Namenszuordnung (z. B. bei Fotos)	Ja	Nein
	Personenabbildungen in einer Gruppe von Personen mit namentlicher Zuordnung	Ja	Nein

Rechtsgrundlage für die jeweilige Datenverarbeitung ist dann ausschließlich die von Ihnen erteilte Einwilligung (Artikel 6 Abs. 1 Buchstabe a) in Verbindung mit Art. 7 der Verordnung (EU) 2016/679 - Datenschutz-Grundverordnung).

Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Ab Zugang der Erklärung dürfen meine Daten nicht weiter verarbeitet werden. Sie sind unverzüglich zu löschen. Durch den Widerruf der Einwilligung wird die Rechtmäßigkeit der bis dahin erfolgten Verarbeitung nicht berührt. Es kann jedoch nicht ausgeschlossen werden, dass die Bilder/Videos bei Suchmaschinen, Archivseiten usw. auffindbar sein können, auch wenn die Schule ein für Sie insoweit gemäß Artikel 17 Abs. 2 der Verordnung (EU) 2016/679 bestehendes „Recht auf Vergessen werden“ pflichtgemäß erfüllt hat.

Die Rechteeinräumung an diesen Daten erfolgt ohne Vergütung.  
Diese Einwilligung kann auch teilweise widerrufen werden.

Sömmerda, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift aller Erziehungsberechtigten

Schule: \_\_\_\_\_ Klasse/Gruppe: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des Kindes: \_\_\_\_\_

- Es bestehen keine gesundheitlichen Bedenken.
- Mein/unser Kind kann am Schwimmunterricht teilnehmen, hat aber folgende gesundheitliche Beeinträchtigungen und Besonderheiten:
- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Hörbehinderung / Trommelfellerkrankung | <input type="checkbox"/> Ohrstöpsel verwenden              |
| <input type="checkbox"/> Asthma / Bronchitis                    | <input type="checkbox"/> Asthmaspray muss griffbereit sein |
| <input type="checkbox"/> Herz- / Kreislaufferkrankungen         |  |
| <input type="checkbox"/> Blasen- / Nierenerkrankung             |  |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                               | <input type="checkbox"/> Kontrolle erforderlich            |
| <input type="checkbox"/> Körperbehinderung                      |  |
| <input type="checkbox"/> ADS / ADHS                             | <input type="checkbox"/> Medikamenteneinnahme erforderlich |
| <input type="checkbox"/> Hauterkrankung                         |  |
| <input type="checkbox"/> Augenerkrankung / Sehbehinderung       |  |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden / Epilepsie              |  |
| <input type="checkbox"/> Bluter                                 |  |
| <input type="checkbox"/> andere Beeinträchtigung                | <input type="checkbox"/> Art: _____                        |
| <input type="checkbox"/> schlechte Erfahrung im Wasser /Panik   |  |

Weitere wichtige Hinweise / Erläuterungen durch die Eltern zum Gesundheitszustand des Kindes (gegebenenfalls auch Rückseite nutzen):

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

**Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Teilnahme meines / unseres Kindes am verbindlichen Schwimmunterricht sowie die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, jegliche Veränderungen der Schule und den Schwimmlehrern unverzüglich mitzuteilen.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
telefonische Erreichbarkeit

- Mein / unser Kind darf aus gesundheitlichen Gründen nicht am Schwimmunterricht teilnehmen. Ein ärztliches Attest liegt bei / wird in Kürze nachgereicht.  
(Bitte Zutreffendes streichen.)

**Einverständniserklärung der Eltern / erziehungsberechtigter Personen für tiergestützte Interventionen**

Die tiergestützte Pädagogik ist an unserer Schule ein wesentlicher Bestandteil des pädagogischen Profils der Schulsozialarbeit.

Tiere stellen im Schulleben eine motivierende Bereicherung dar, allein der Kontakt mit ihnen kann Stress reduzieren. Bei den meisten Menschen sprechen Hunde Kompetenzen wie Kommunikationsfähigkeit, Kooperationsbereitschaft, Verbundenheit, Selbstbeherrschung wie auch Geduld und Rücksichtnahme, Erkennen und Akzeptieren von Grenzen an.

Schulhund Ronja und Schulsozialpädagogin Frau Kupke-Huke haben eine Ausbildung zum Therapiebegleithunde-Team (inklusive Eignungstest nach den Maßstäben des Thüringer Gesetzes vor Tiergefahren) absolviert. Der Einsatz des Hundes dient pädagogischen Zielsetzungen und wird ausschließlich durch Frau Kupke-Huke geleitet. Schulhund Ronja wird in folgenden Bereichen eingesetzt:

- Besuche im Fachunterricht wie Ethik und MNT, z.B. Thema Haustiere, Säugetiere, Schulhund
- Klassenstunden zum Thema Teamwork – Kooperation – Klassenklima
- Begleitung von Ausflügen und Wandertagen, erlebnispädagogische Angebote
- Gruppenangebote, z.B. Training zur Stärkung des Selbstvertrauens
- in Beratungssituationen der Schulsozialarbeit

Der Hund wird regelmäßig tierärztlich vorgestellt, darüber erfolgt eine Dokumentation. Für Schüler/Schülerinnen, die keinen Kontakt mit dem Hund wünschen (z.B. Angst vor Hunden) bzw. aufgrund von gesundheitlichen Problemen (z.B. Allergie) keinen Kontakt haben dürfen, ist eine Kontaktvermeidung selbstverständlich möglich. Jedes Kind entscheidet selbst, wie nahe es dem Hund kommen möchte.

---

**Einverständniserklärung**

**Ich/wir habe/n die oben aufgeführten Informationen gelesen und bin über die Einsatzbereiche des Therapiebegleithunde-Teams informiert.**

.....  
Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

.....  
Klasse

- Hiermit gebe/n ich/wir das Einverständnis, dass mein/unser Kind an tiergestützten Lernangeboten / Veranstaltungen mit Hund teilnehmen darf.
- Ich informiere die Schulleitung/Fachlehrer/Schulsozialpädagogin hiermit darüber, dass im Hinblick auf den Kontakt mit Hunden bei meinem Kind wichtig zu wissen ist, dass  
.....  
.....  
.....

Diese Erklärung erfolgt freiwillig. Mir/uns ist bekannt, dass ich diese Erklärung jederzeit widerrufen kann.

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten

.....  
Unterschrift des Kindes