Internatsschule
Schloss Hansenberg

Erläuterungen zu den Datenblättern

Liebe Eltern,

wir wollen Ihr Kind von Anfang an gut begleiten. Dazu benötigen wir aktuelle Kontaktdaten sowie Angaben zur Gesundheit Ihres Kindes. Allgemeine Angaben bewahren wir in der Schulakte auf, spezifischere und ggf. vertrauliche Angaben in der Internatsakte. Die Datenerfassung entspricht den Richtlinien des Datenschutzes. Wir bitten Sie um erneute, evtl. aktualisierte Mitteilung auch solcher Angaben, die Sie bereits im Zuge des Bewerbungsverfahrens gemacht haben.

Für die Schul- und Internatsakte bitten wir Sie um vollständige Bearbeitung der Seite 2. Bestätigen Sie mit Ihrer ersten Unterschrift Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.

Für die Internatsakte bitten wir Sie auf Seite 3 um nähere Angaben zur Gesundheit Ihres Kindes. Wir benötigen Ihre Angaben nicht nur, um mit vorliegenden Beeinträchtigungen adäquat umgehen zu können, sondern auch, um im Rahmen unseres Präventionskonzepts mögliche Gefährdungen rechtzeitig erkennen und ansprechen zu können. Wir sichern Ihnen einen vertraulichen Umgang mit Ihren Angaben und eine Nutzung ausschließlich zu Zwecken der gemeinsamen Fürsorge für Ihr Kind zu. Falls Sie eine besondere Vertraulichkeit wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem Psychologen der Schule, Herrn Dr. Flender, in Verbindung. Relevante Informationen, die uns nicht oder zu spät erreichen, erschweren uns eine verantwortliche Begleitung. Vor diesem Hintergrund bitten wir Sie um Verständnis dafür, dass wir uns im Falle unrichtiger oder unvollständiger Angaben einen sofortigen Ausschluss Ihres Kindes aus dem Internat vorbehalten. Bitte bestätigen Sie mit Ihre zweiten Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit auch dieser Angaben.

Bitte senden Sie uns auf postalischem Weg zu:

- ein unterschriebenes Exemplar des Datenblatts für Schule und Internat (Seite 2)
- ein unterschriebenes Exemplar des Datenblatts nur für das Internat (Seite 3)

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung.

Ekkehard Leppla (Internatsleiter) Dr. Jürgen Flender (Psychologe der ISH)

Datenblatt: Angaben für Schulakte und Internatsakte

Zur Aufnahme Ihres Kindes in die Internatsschule bitten wir Sie, das Datenblatt vollständig auszufüllen.

Ihr Kind

Name, Vornamen (Rufname) _____
Geburtsdatum, Geschlecht _____
Geburtsort (mit Bundesland) _____
Staatsangehörigkeit _____
Religionszugehörigkeit _____
Heimatadresse in Deutschland _____

Eltern / Erziehungsberechtigte

Erziehungsberechtigung ( ) beide Eltern oder _____
Name _____
Adresse _____
Emailadresse _____
Telefon Festnetz / mobil _____
Elternberufe (freiwillige Angabe) Vater: _____ Mutter: _____

Gegenwärtig besuchte Schule

Schule (Schulart, Jahrgang, Zweig) _____
Adresse _____
Telefon, Email, Fax _____

Versicherung / Gesundheit

Krankenversicherung Ihres Kindes _____

Liegt eine Seh-, Hör-, Geh- oder sonstige Behinderung vor, die eine besondere Unterstützung im (Schul-) Alltag erfordert?
( ) nein ( ) ja: _____

Liege eine Lese-Rechtschreib-Schwäche vor?
( ) nein ( ) ja: Festgestellt am _____ durch _____
Therapeutisch begleitet durch _____
Nachteilsausgleich gewährt / beantragt? _____

Ist bei Ihrem Kind eine AD(H)S festgestellt worden, oder besteht der Verdacht auf eine AD(H)S?
( ) nein ( ) ja: Festgestellt am _____ durch _____
Therapeutisch begleitet durch _____
Medikation / Therapiekonzept? _____

Sind Allergien oder Unverträglichkeiten bekannt?
( ) nein ( ) ja: _____
Behandlung / Maßnahmen im Notfall: _____

Uns ist bekannt, dass fehlende, unvollständige oder unrichtige Angaben zum sofortigen Schulausschluss führen können.

_____ _____
Ort, Datum Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten

Datenblatt: Gesundheitsbezogene Angaben nur für die Internatsakte

Bitte füllen Sie das Datenblatt vollständig aus. Wir sichern Ihnen einen vertraulichen Umgang mit Ihren Angaben und eine Nutzung ausschließlich zu Zwecken der gemeinsamen Fürsorge für Ihr Kind zu. Falls Sie eine besondere Vertraulichkeit wünschen, setzen Sie sich bitte mit dem Psychologen der Schule, Herrn Dr. Flender, in Verbindung.

Name des Kindes _____

Nimmt Ihr Kind regelmäßig Medikamente ein (einschließlich Mittel zur Akne-Therapie?)
( ) nein ( ) ja: _____

Ärztlich verordnet / regelmäßig überprüft? _____

Leidet Ihr Kind an einer andauernden körperlichen Erkrankung?
( ) nein ( ) ja: _____

Maßnahmen? _____

Klagt Ihr Kind häufiger über Beschwerden wie Migräne, Kopf- oder Bauchschmerzen, Übelkeit, Erbrechen?
( ) nein ( ) ja: _____

Maßnahmen? _____

Sind Sie in Sorge wegen Schlafstörungen Ihre Kindes (Probleme beim Ein- oder Durchschlafen, Alpträume?)
( ) nein ( ) ja: _____

Maßnahmen? _____

Gibt es Besonderheiten im Essverhalten (einschließlich Fasten)?
( ) nein ( ) ja: _____

Bestanden oder bestehen Sorgen um das Gewicht Ihres Kindes (zu niedrig, zu hoch, Gewichtsverlust)?
( ) nein ( ) ja: _____

Abklärung erfolgt? _____

Bestand in der Vergangenheit der Verdacht auf eine Essstörung oder wurde eine Essstörung festgestellt?
( ) nein ( ) ja: _____

Festgestellt am _____ durch _____

Therapeutisch begleitet von _____ bis _____ durch _____

Therapeutische Maßnahmen? _____

War Ihr Kind aus anderen Gründen in psychotherapeutischer Begleitung?
( ) nein ( ) ja: _____

Therapeutisch begleitet von _____ bis _____ durch _____

Therapeutische Maßnahmen? _____

Falls Sie uns weitere Dinge zur Gesundheit und für eine gute Begleitung Ihres Kindes mitteilen möchten:

_____

Wir versichern die Vollständigkeit und Richtigkeit unserer Angaben. Wir sichern die unverzügliche Mitteilung von Änderungen zu. Uns ist bekannt, dass fehlende, unvollständige oder unrichtige Angaben zum sofortigen Internatsausschluss führen können.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift/en der Erziehungsberechtigten