

VERZICHTSERKLÄRUNG BEI LEBENSMITTELALLERGIEN FÜR DAS LUNCH-PROGRAMM DER GISW

Schüler*in: _____ Klasse: _____ Geburtsdatum: _____

Die Deutsche Internationale Schule Washington D.C. (DISW) verpflichtet sich, allen Schüler*innen eine sichere und inklusive Lernumgebung zu bieten. Dazu gehört auch, dass alle Schüler*innen die Möglichkeit haben, am Lunch-Programm teilzunehmen, das die Schule anbietet.

Als Elternteil/Erziehungsberechtigte(r) des/der oben genannten Schülerin bzw. Schülers gebe ich mein Einverständnis, dass sie/er am Lunch-Programm der Schule teilnehmen kann. Mir ist bewusst, dass ich mit meiner Einverständniserklärung zustimme, dass die Schule und die Drittanbieter, die Lebensmittel an die Schule ausliefern, die medizinischen Informationen meiner Tochter/meines Sohnes einsehen dürfen, speziell die unten aufgeführten Lebensmittelallergien.

Wenn mein Sohn/meine Tochter Allergien hat, die einen anaphylaktischen Schock hervorrufen können, muss ich vor Beginn des Schuljahres bei der **Schulkrankenschwester einen detaillierten, vom zuständigen Arzt ausgestellten „Action Plan“, sowie die geeignete Arznei unter nurse@giswashington.org abgeben**. Zu diesem Zeitpunkt wird auch besprochen, wie sich der Umgang mit der Lebensmittelallergie im Klassenzimmer und in der Cafeteria darstellt. Dieser Plan muss zu Beginn jedes neuen Schuljahres geprüft bzw. aktualisiert werden.

Ich habe die Richtlinie der GISW zu Lebensmittelallergien unter <https://giswashington.org> (SCHULLEBEN > Schulkrankenschwester > Richtlinie zu Lebensmittelallergien) gelesen und stimme damit überein, dass der Umgang mit Lebensallergien in der gemeinsamen Verantwortung der Schule, der Eltern und der von der Allergie betroffenen Schüler*in liegt. Ich bin mir bewusst, dass die GISW zwar alle angemessenen Vorkehrungen zum Schutz der Schüler*innen unternimmt, dass die Teilnahme am Lunch-Programm der Schule aber u.U. dazu führen kann, dass der/die Schüler*in bestimmten mit Lebensmittelallergien verbundenen Risiken ausgesetzt ist, u.a. beispielsweise Querkontamination, fehlerhafte Kennzeichnung von Lebensmitteln, Fehler bei der Auswahl/Ausgabe des richtigen Mittagessens, Änderungen der Zutaten durch Drittanbieter von Lebensmitteln, Fehleinschätzungen auf Seiten des Schülers bzw. der Schülerin etc.

Ich verstehe und nehme zur Kenntnis, dass die Teilnahme am Lunch-Programm der Schule unter Umständen ernsthafte Auswirkungen auf die körperliche Gesundheit zur Folge haben kann, u.a. solche, die durch Lebensmittelallergien hervorgerufen werden. Potenziell fahrlässiges Verhalten einer der Beteiligten (möglicherweise auch auf Seiten der Schule) ist ebenso wenig auszuschließen wie Umstände, die nicht der Kontrolle der Schule unterliegen. Ich bin darüber informiert und übernehme aus freien Stücken in meinem Namen und im Namen meines Kindes alle bekannten und unbekanntes Risiken, die mit der Teilnahme am Lunch-Programm der Schule verbunden sind.

In meinem Namen und im Namen meines Kindes, unserer Erben, unserer Nachlassverwalter, persönlichen Vertreter und Rechtsnachfolger stimme ich zu, die Schule und alle ihre Angestellten für immer von allen Haftungsansprüchen zu entlasten, zu entbinden und schadlos zu halten, und erkläre hiermit, dass ich weder Klagen, Schadensansprüche, noch Forderungen gegenüber der Schule, ihrer Bediensteten, Angestellten, Volontäre oder Handlungsbevollmächtigten erheben werde. Dazu gehören auch Schadensansprüche aufgrund von Fahrlässigkeit (allerdings nicht grobes und vorsätzliches Fehlverhalten), die sich direkt oder indirekt aus der Teilnahme am Lunch-Programm der Schule ergeben.

Ich habe dieses Formular vollständig gelesen und verstehe den Inhalt. Ich bestätige, dass ich das Sorgerecht für die Schülerin bzw. den Schüler habe und dass ich die Unterschrift in ihrem/seinem Namen leisten darf.

Lebensmittelallergien der Schülerin/des Schülers (bitte in Druckbuchstaben)

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigte*r 1: _____ Datum: _____

Name der/des Elternteils/Erziehungsberechtigten 1: _____

Unterschrift Elternteil/Erziehungsberechtigte*r 2: _____ Datum: _____

Name der/des Elternteils/Erziehungsberechtigten 2: _____