



## Einverständniserklärung Krankentransport

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Ort

Sollte für mein Kind während der Schulzeit oder einer Schulveranstaltung - z.B. Klassenfahrt- aus der Sicht einer Lehrkraft eine ambulante Behandlung erforderlich werden, bevollmächtige ich die Schule, den Auftrag über den Transport meines Kindes zu einem Arzt in meinem Namen zu erteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift beider Erziehungsberechtigter

### ➤ Anmerkung ◀

Die Beförderungskosten bei Schulunfällen trägt nach wie vor der Gemeindeunfallversicherungsverband.