

## Medizinische – Pflegerische Versorgung in der Schule Ernährung über Sonde

**Name/ Anschrift des Arztes:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Name des Schülers/ der Schülerin:** \_\_\_\_\_

Der/die o.g. Schüler/in muss in der Schule (Mo.- Do. 8.15 – 15.15 Uhr; Fr. 8.15 – 12.15 Uhr) über eine Sonde ernährt werden:

**Art der Sonde:**     PEG                       Transnasal                       Andere: \_\_\_\_\_

**Verabreichung der Sondennahrung:**     Spritze                       Schwerkraft                       Pumpe

<b>Uhrzeit:</b>			
<b>Sondenkost/Flüssigkeit:</b>			
<b>Menge:</b>			

**Besonderheiten:** \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes

Wir beauftragen die Schule, die Verordnung des Arztes, von einer ausgebildeten Fachkraft der Pflege, einer eingewiesenen Mitarbeiterin des Pflegedienstes oder einer eingewiesenen Lehrkraft durchführen zu lassen.

Für das Sondieren ist täglich eine neue Sonderspritze, ein wöchentliches neues Überleitungssystem und ungeöffnete, originalverpackte Sondenkost erforderlich.

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift eines  
Erziehungsberechtigten