

Formular zur Medikation bei akutem Bedarf

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind bei akutem Bedarf verabreicht werden:

	Medikament	Medikament	Medikament
Soll bei Auftreten folgender Beschwerden/Symptome verabreicht werden:	Beschwerde:	Beschwerde:	Beschwerde:
Dosierung*:			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral...) zu vermerken.

Die Gabe des Notfallmedikaments ist unbedingt mit Unterschrift zu dokumentieren!

Bitte schicken Sie dieses Formular im Original an die KjG Hand oder übergeben es beim Vortreffen bzw. dem Veranstaltungsbeginn.

Wir weisen auf unsere Teilnahmebedingungen hin. Das Aufbewahren des Medikaments durch den*die Teilnehmer*in ist nicht gestattet. Sollte der*die Teilnehmer*in das Medikament bei sich führen müssen, bitten wir Sie, uns zu kontaktieren.

Einverständniserklärung der Eltern:

Ich / wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente und Notfallmaßnahmen durch den*die verantwortliche*n Leiter*in der KjG gemäß unseren Anweisungen erbracht bzw. verabreicht werden können.

Unterschrift der*des Sorgeberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift