

Formular zur Medikation

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind zu den genannten Tages- Uhrzeiten verabreicht werden:

	Medikament	Medikament	Medikament
morgens	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
nachmittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Verabreichungszeitraum (z.B. „während des ganzen Lagers“)			
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.

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 Sorgeberechtigten:

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

Unterschrift des*der Sorgeberechtigten:

Ort, Datum

Unterschrift