



Bescheinigung für vom Arzt verordnete Medikamente

Mein Kind _____

hat folgende/s Medikament/e vom behandelnden Arzt zur Einnahme verordnet erhalten:

Name der/des Medikamente(s): _____

Dosierung:

Häufigkeit: _____ -mal täglich

Zeitpunkt: _____ (z.B. Uhrzeit oder z.B. nach dem Mittagessen)

Täglich

Mo

Di

Mi

Do

Fr

Menge/ Mengeneinheit pro Einnahme: _____

Aufbewahrung:

Besonderheiten und Bemerkungen:

Die Heimleitung wird mit der Verabreichung der/s o.g. Medikamente(s) für die Dauer des Ferientagheims beauftragt. Ich versichere, dass das Medikament meinem Kind vom behandelnden Arzt in der o.g. Dosierung verordnet wurde.

Vorname, Name

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten