

Medikamentengabe im Ferientagheim

Name des Kindes:

Vorname:

Geburtstag:

Gruppe (wird vor Ort ausgefüllt):

Betreuer*innen (wird vor Ort ausgefüllt):

Medikamente und Dosierung

Name des Medikaments	Name des Medikaments	Name des Medikaments
1.	2.	3.
Morgens Uhrzeit:	Morgens Uhrzeit:	Morgens Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Mittags Uhrzeit:	Mittags Uhrzeit:	Mittags Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Abends Uhrzeit:	Abends Uhrzeit:	Abends Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:

Sonstige Hinweise (z.B. zur Aufbewahrung):

Ermächtigung zur Medikamentengabe

Hiermit ermächtige/n ich/wir

Name der Eltern / Sorgeberechtigten

die Freizeitleitung und die Betreuer:innen (s. oben), meinem/unserm Kind die o. g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu verabreichen. Ich versichere/ wir versichern, dass das Medikament vom behandelnden Arzt in der o.g. Dosierung verordnet wurde.

Für Rücksprachen/Absprachen bin ich/sind wir während der Ferienwaldheimzeit wie folgt **mobil erreichbar**:

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten: