

Zusatzbogen zur Medikamentengabe

Damit wir Ihrem Kind im Zeltlager regelmäßig oder im Notfall Medikamente aushändigen, oder gegebenenfalls bei der Einnahme helfen dürfen bitten wir Sie dieses Formular auszufüllen und eine unterschiedene Verordnung des behandelnden Arztes beizulegen. Wenn Ihr Kind nicht regelmäßig Medikamente braucht, oder ein Notfall-Allergieset o.ä. hat wird dieses Formular nicht benötigt.

Name des Kindes: _____

Regelmäßige Einnahme:

Name des Medikaments	Nach dem Aufstehen	Morgens (nach dem Frühstück)	Mittags	Abends	Zur Nacht	Notfall-Medikament	Bemerkung

Fallen diese Medikamente unter das Betäubungsmittelgesetz (BtMG)?

- Ja, die unterschiedene Verordnung des Arztes liegt bei
- Nein

Ich erkläre hiermit, dass unser Kind in der Lage ist, die Medikamente eigenverantwortlich einzunehmen:

- Ja
- Nein, es bedarf einer Beaufsichtigung
- Nein, es bedarf der Überwachung/Verabreichung (bitte nachstehende Ermächtigung ausfüllen)

Ermächtigung der Eltern/der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____ die beiden Leiterinnen Sonja Koschei und Kathrin Krautwasser die o.g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu verabreichen.

Rufnummern des behandelnden Arztes für Rückfragen:

Name: _____

Telefonnummer: _____

Ort/Datum

Unterschrift der beiden Erziehungsberechtigten.

Bei nur einer Unterschrift versichert die unterzeichnende Person, dass sie allein vertretungsberechtigt ist.