



**Bescheinigung**

**für vom Arzt verordnete Medikamente**

**Der behandelnde Arzt hat meinem Kind**

Vorname und Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtstag: \_\_\_\_\_

**folgendes Medikament zur Einnahme verordnet**

Name des Medikaments: \_\_\_\_\_

**in folgender Dosierung**

Wochentage:  Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa  So

Häufigkeit: \_\_\_\_\_-mal an den oben angekreuzten Tagen zu folgenden Zeitpunkten

Zeitpunkt(e): \_\_\_\_\_ (Uhrzeiten oder z.B. "nach dem Mittagessen")

Menge und Mengeneinheit pro Einnahme: \_\_\_\_\_ (z.B. "10 Tropfen")

**Besonderheiten und Bemerkungen**

---

---

**Die Freizeitleitung wird mit der Verabreichung des oben genannten Medikaments für die Dauer des Freizeitaufenthalts beauftragt.**

**Ich versichere, dass das Medikament meinem Kind vom behandelnden Arzt in der oben genannten Dosierung verordnet wurde.**

\_\_\_\_\_  
Vorname und Nachname  
des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Datum und Unterschrift  
des Erziehungsberechtigten