



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