



✦ **Wichtiger Hinweis:**

1. Eine ärztliche Bescheinigung, die bestätigt, dass dieses Notfallmedikament im Notfall sofort angewendet werden muss, liegt im Umschlag bei.
2. Dieses Schreiben bitte ausfüllen und ebenfalls in den Umschlag packen.

### **Einverständniserklärung zur Verabreichung von Notfallmedikamenten**

Hiermit erkläre ich mich ausdrücklich damit einverstanden, dass alle im Camp anwesenden volljährigen Personen sowie das Camp-Personal ab 16 Jahren zur Verabreichung des Notfallmedikaments berechtigt sind.

Ich bestätige zudem, dass ich das Camp-Team über die Anwendung des Notfallmedikaments bei Ankunft am Camp unterrichtet habe und gezeigt habe, wann und wie das Notfallmedikament anzuwenden ist.

Darüberhinaus bestätige ich, dass eine ärztliche Bescheinigung vorliegt, die bestätigt, dass dieses Notfallmedikament im Notfall sofort angewendet werden muss (ohne Anwesenheit von medizinisch geschultem Personal).

---

**Vorname & Nachname des Kindes:** \_\_\_\_\_

**Bezeichnung des Notfallmedikaments:** \_\_\_\_\_

**Grund / Diagnose:** \_\_\_\_\_

**Dosierung im Notfall:** \_\_\_\_\_

**Hinweise zur Anwendung (z. B. Inhalator, Autoinjektor):** \_\_\_\_\_

- 
- Datum, Ort: \_\_\_\_\_
  - Unterschrift der erziehungsberechtigten Person: \_\_\_\_\_