

Einverständniserklärung

für die Vergabe von Medikamenten

Name und Telefonnummer	
<hr/>	<hr/>
Name und Nachname des Kindes	Telefonnummer Erziehungsberechtigte für evtl. Rückfragen

Medikamentenvergabe						
Medikament	Form (Tablette, Tropfen,...)	Dosierung und Zeitpunkt der Verabreichung (bitte Menge und Uhrzeit eintragen)				Besondere Lagerung nötig?
		morgens	mittags	abends	nachts	

Wichtige Informationen zur Einnahme und Vergabe
 z. B. Nüchtern? Besondere Risiken? etc.

Mit dieser Einverständniserklärung bevollmächtigen wir die Betreuer des Jugendaustausches, den Jugendhaus-Sanitäter, unserem Kind für die Zeit des Jugendaustausches die aufgezählten Medikamente zu verabreichen.

Datum

_____/_____
Unterschrift beider Erziehungsberechtigten