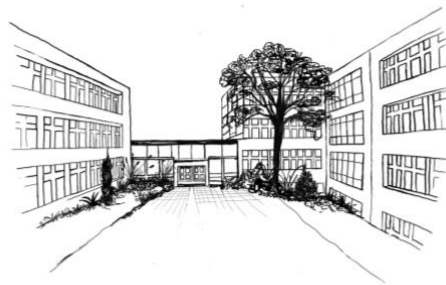


Hellweg-Gymnasium Bochum

Europaschule in NRW



Einverständniserklärung Medikamentenverabreichung zur Übertragung der Personensorge

Datum: _____

Vom Arzt auszufüllen

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Name des Arztes/Ärztin: _____

Telefon im Notfall: _____

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	1. Medikament	2. Medikament	3. Medikament
Darreichungsform			
Empfohlene Lagerung			
Morgens:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Mittags:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Abends:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:

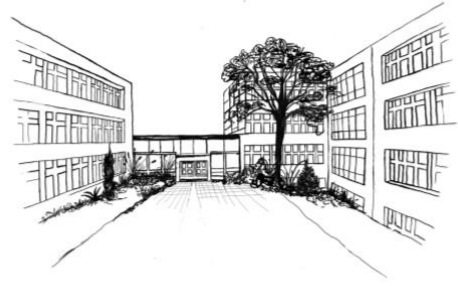
Bemerkungen zur Verabreichung / Dauer der Einnahme, besondere Nebenwirkungen, vor oder nach der Mahlzeit etc.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Hellweg-Gymnasium Bochum

Europaschule in NRW



Vom Sorgeberechtigten auszufüllen

Hiermit beauftrage ich / wir, _____ (Name/n der Erziehungsberechtigten) den begleiteten Lehrkräften meinem / unserem Kind _____ (Name des Kindes, Klasse) die vorseitig aufgeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu geben.

Es wird keine Haftung für den Umgang mit den Medikamenten übernommen.

Ort, Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten

Von der Schulleitung auszufüllen

Die Schule ist über die Medikamentengabe informiert.

Ort, Datum

Unterschrift der Schulleitung

Von den Lehrkräften auszufüllen

Das Medikament / die Medikamente wurden entgegengenommen von:

Ort, Datum

Unterschrift der Lehrkraft

Name des Medikamentes	Dosierung	Datum	Uhrzeit	Unterschrift der Lehrkraft

Hellweg-Gymnasium Bochum

Europaschule in NRW



Name des Medikamentes	Dosierung	Datum	Uhrzeit	Unterschrift der Lehrkraft