

Bescheinigung zur Einnahme von Medikamenten

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum des Kindes

Medikamente und Dosierung:

Name des Medikaments	Name des Medikaments	Name des Medikaments
1.	2.	3.
morgens	morgens	morgens
Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
mittags	mittags	mittags
Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
abends	abends	abends
Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:

Ermächtigung zur Medikamentengabe:

Hiermit ermächtige(n) ich/wir die Leiter und ggf. weitere mit der Medikamentierung beauftragte und eingewiesene Mitarbeiter des Evangelischen Ferienwaldheims Dobelgarten meinem/unserem oben genannten Kind die hier aufgeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Für Rückfragen und Absprachen bin ich/sind wir während der Ferienwaldheimzeit wie folgt erreichbar:

Mobiltelefonnummer(n)

Ort, Datum

Name(n) der Eltern/Sorgeberechtigten

Unterschrift(en) des/der Sorgeberechtigten*

*Als allein zeichnende(r) Sorgeberechtigte(r) erkläre ich hiermit (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Ich bin allein sorgeberechtigt für das obenstehende Kind und kann dies ggf. durch entsprechende Unterlagen auf Anfrage belegen.
- Ich nehme die Ermächtigung zur Medikamentengabe mit Zustimmung und im Auftrag aller sonstigen Sorgeberechtigten des obenstehenden Kindes vor.