

Medikamentenliste

Familienname:

Vorname:

Tabletten	Homöopathie Globuli u. Tbl.,	Tropfen	Saft	Salben	Desinfektion
Paracetamol 500mg	Traumeel Tbl.	Cetiricin	Prospan	Bepathen	Octenisept
Ibuprofen 200mg	Denisia Nr.5 Tbl.	Rescue	Nurofen 2%	Betaisodona	
Ibuprofen 400mg	Denisia Nr.7 Tbl.	Iberogast	Nurofen 4%	Pinimenthol	
Nurofen 200 Schmelztbl.	Arnica D30	Gastrovegetalin		Aciclovir akut	
Cetiricin	Arnica C30	Bepathen Augentropfen		Solcoseryl	
Sinupret	Arnica D6	Euphrasia Augentropfen		Kamistad Gel	
Lemoncin	Nux Vomica C30	Otriven Nasentropfen		Voltarengel	
Dorithricin	JHP Minzöl			Traumeel	
neo angin				ROWO Sportgel	
Ipalat				Kyttasalbe	
Buscopan				Doc Schmerzgel	
Buscopan plus				Arnicasalbe	
				Fenistilsalbe	

Die Eltern/Erziehungsberechtigten ermächtigen hiermit die Mitarbeiter der Europäischen Schule Frankfurt oben genannte Medikamente gemäß der empfohlenen Dosierung im Bedarfsfall zu verabreichen.

O ja

o nein

Datum:

Ort:

Unterschrift: