

## Verabreichung eigener Medikamente in der Schule

Diese Erklärung muss ausgefüllt werden, bevor einem Schüler während der Schulzeit ein vom Arzt verordnetes Medikament verabreicht werden soll. Medikamente müssen originalverpackt sein

Name des Schülers/der Schülerin:

Vorname:

Geburtsdatum:

### Verordnung des Arztes

Diagnose:

Medikament:

Dosierung:

Besonderheiten:

Datum:

Ort:

Unterschrift des Arztes:

### Ermächtigung der Eltern

Hiermit erteile ich/erteilen wir den Krankenschwestern und Lehrkräften der ESF die Erlaubnis meinem Kind das oben genannte Medikament zu verabreichen.

Datum:

Ort:

Unterschrift der Eltern/Erziehungsberechtigten: