

## Einnahmeplan für Medikamente während einer Kinder-/Jugendfreizeit

<b>Veranstaltung</b>	
<b>Teilnehmer/in</b>	

Ich habe meinem Kind die folgenden Medikamente in der Originalverpackung mit Beipackzettel in ausreichender Menge mitgegeben. Diese muss es während der o.g. Veranstaltung wie folgt einnehmen:

Nr.	Name des Medikaments	Morgens	Mittags	Abends	Nachts	bei Bedarf	Bemerkungen zu Lagerung/Einnahme
1							
2							
3							
4							

Hiermit beauftrage ich die Betreuer\*innen des Veranstalters, die ordnungsgemäße Einnahme der Medikamente sicherzustellen. Die Betreuer\*innen wurden von mir umfassend eingewiesen. Mein Kind wurde von mir darüber belehrt, dass es die Anweisungen der Betreuer befolgen muss.

	Erziehungsberechtigte/r	behandelnder Arzt
<b>Ort, Datum</b>		
<b>Unterschrift Telefon-Nummer/Stempel</b>		
<b>Name in Druckbuchstaben</b>		

# Einnahmeplan für Medikamente

<b>Teilnehmer/in</b>	
<b>verantwortliche/r Betreuer/in</b>	

Bitte in dieser Tabelle jede Medikamentengabe mit Namenszeichen bestätigen und ggf. Besonderheiten vermerken:

<b>Datum</b>	<b>Morgens</b>	<b>Mittags</b>	<b>Abends</b>	<b>Nachts</b>	<b>Bei Bedarf</b>

Als verantwortliche\*r Betreuer\*in bestätige ich hiermit die ordnungsgemäße Verabreichung der Medikamente entsprechend des umseitigen Einnahmeplans (siehe Vorderseite). Notwendige Abweichungen wurden mit der/dem Erziehungsberechtigten/Arzt telefonisch abgeklärt.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Betreuer/in