



Medikation- Ärztliche Verordnung bei akutem Bedarf/ für Notfallmedikamentengabe

Name/ Vorname des Kindes: _____ Geburtsdatum: _____

Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind bei akutem Bedarf/ im Notfall verabreicht werden:

Notfallmedikament (Name der Arznei):	
Bei folgenden Beschwerden/ Symptomen muss das Notfallmedikament verabreicht werden:	
Dosierung und Form der Verabreichung: (Menge pro Einnahme/ Form der Arznei: Tropfen, Tablette etc.)	
Zeitliche Vorgabe/ Verabreichungszeitraum:	
Lagerung des Notfallmedikaments: (Ort/ Temperatur)	
Name und Tel.- Nr. der Ärztin/ des Arztes:	

Das Medikament darf von den folgend genannten pädagogischen Mitarbeitenden (als medizinische Laien) verabreicht werden:

Sie haben eine umfassende Unterweisung erhalten.

Ort/ Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes