

Medikamentenbogen

Medikamentenbogen

Der Medikamentenbogen gilt nur in Zusammenhang mit der schriftlichen Anmeldung zu einer Veranstaltung.

Medikamentenbogen zur Veranstaltung Pfingstzeltlager Malteser Jugend Diözese Münster

26. - 29.05.2023 in Ostbevern-Brock

Bestätigung der Eltern / Personensorgeberechtigten

Unser Kind _____ (Vor- und Nachname) muss nach ärztlicher Bescheinigung regelmäßig bzw. bei Bedarf Medikamente einnehmen. Wir ermächtigen die Betreuenden der oben genannten Veranstaltung, die ärztliche Therapie zu unterstützen und unserem Kind das Medikament nach unten genannter ärztlicher Vorschrift zu geben.

Wir verpflichten uns, die zuständige Leitung der Veranstaltung sofort zu unterrichten, wenn das Medikament vom Arzt abgesetzt oder die Dosierung verändert wird.

Ort, Datum, Unterschrift Eltern/Sorgeberechtigte

Bescheinigung des Arztes

Das Kind _____ geb. am _____ muss regelmäßig bzw. bei einem festgestellten Bedarf* das nachstehend aufgeführte Medikament bzw. Medikamente einnehmen.

Die Einnahme dieses Medikamentes ist dringend erforderlich.

Bezeichnung des Medikaments	Name _____ _____	Name _____ _____	Name _____ _____
Morgens	Uhrzeit Dosierung	Uhrzeit Dosierung	Uhrzeit Dosierung
Mittags	Uhrzeit Dosierung	Uhrzeit Dosierung	Uhrzeit Dosierung
Abends	Uhrzeit Dosierung	Uhrzeit Dosierung	Uhrzeit Dosierung
Gebrauchshinweise / Anwendungsart			

Medikamentenbogen

Nebenwirkungen			
----------------	--	--	--

*Bitte hier Angaben dazu machen, wann ein „Bedarf“ im medizinischen Sinn vorliegt:

Dieser soll durch telefonische Rücksprache mit einem Arzt oder den Eltern bestätigt werden

Weitere Gebrauchshinweise, Nebenwirkungen, Verfahrensweisen im Notfall können auch auf der Rückseite vermerkt oder als zusätzliches Dokument angehängt werden.

Name, Anschrift und Telefon des Arztes:

Ort, Datum

Unterschrift Arzt

Mitgeltende Unterlagen

→