

Medikamentengabe bei Aktionen der Royal Rangers 406 Tübingen



Name des Kindes: _____ Geburtstag: _____

	Name des Medikaments:	Name des Medikaments:	Name des Medikaments:
Morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Abends	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:

Bemerkung/Dauer der Einnahme

ERMÄCHTIGUNG ZUR MEDIKAMENTENGABE

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____

Name der Eltern/Sorgeberechtigten

die RR 406 und deren Teamleiter _____

Namen des/r Teamleiter

meinem/unserem Kind _____

Name des Kindes/Jugendlichen

die o.g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu verabreichen.

Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten