



Ermächtigung zur Medikamentengabe

Mein / unser Kind (Vorname, Name) _____

(zutreffendes bitte ankreuzen)

muss regelmäßig Medikamente einnehmen muss keine Medikamente einnehmen.

Allergie/Unverträglichkeit gegen folgendes Medikament: _____

Hiermit ermächtige/n ich / wir:

(Name der Eltern / Sorgeberechtigten)

das **Jugendwerk der AWO Braunschweig e.V.**, vertreten durch die BetreuerInnen

meinem / unserem Kind (Vorname, Name) _____

die übergebenen Medikamente gemäß ärztlicher Verordnung zu verabreichen (bitte Kopie der ärztlichen Verordnung und/oder Kopie des Rezeptes mit Dosierungsanleitung beilegen).

Ort / Datum

Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigten

Medikament(e)	Wogegen / Wofür als evtl. Info für den Arzt vor Ort	Dosierung	Zeitpunkt (täglich, Tageszeit, vor oder nach den Mahlzeiten)

Bei Bedarf für Kühlung während der Busfahrt sorgen /Kühlakkus mitgeben!

Bitte spätestens den BetreuerInnen bei der Abfahrt geben!