

Medikamenteneinnahme während des Ferienlagers

Name des Kindes: _____

Geb.-Datum: _____

Unser Kind muss die unten aufgeführten Medikamente regelmäßig einnehmen. Wir bitten das Ferienlagerteam unserem Kind die Medikamente zu geben/die Einnahme zu kontrollieren.

Wir verpflichten uns, das Ferienlagerteam sofort zu unterrichten, wenn das Medikament abgesetzt oder die Dosierung abgeändert wird.

Medikamentenangaben:

Name des Medikaments	Dosierung morgens	Dosierung mittags	Dosierung abends	Dosierung nachts	Dosierung bei Bedarf

Folgende Medikamente (z.B. Asthmaspray, Epi-Pen,...) müssen während des Verlassens der Halle mitgenommen werden (bitte kurz erläutern):

Allergien/Unverträglichkeiten

Mein Kind reagiert allergisch auf (wichtig im Falle eines Arztbesuches):

Gesundheit/Verhalten

Sonstige Informationen zum Thema Gesundheit/Verhalten:

(Ort / Datum)

(Unterschrift)