Zusatzbogen zur Medikamentengabe auf Zeltlager

Mein Kind _____ muss während der Dauer des Zeltlagers folgende Medikamente einnehmen:

Name Medikament	Einnahmezeitpunkt	In folgender Dosierung	Art der Einnahme	Lagerung	Grund der Einnahme	Bemerkungen
	O Nach dem Frühstück O Nach dem Mittagessen O Nach dem Abendessen O Sonstiges					
	O Nach dem Frühstück O Nach dem Mittagessen O Nach dem Abendessen O Sonstiges					
	O Nach dem Frühstück O Nach dem Mittagessen O Nach dem Abendessen O Sonstiges					

Medikamente bei Bedarf:

Name Medikament	Einnahmezeitpunkt	In folgender Dosierung	Art der Einnahme	Lagerung	Grund der Einnahme	Bemerkungen

Zusatzbogen zur Medikamentengabe auf Zeltlager

Hiermit beauftrage ich / wir, _____ (Name der Erziehungsberechtigten)

die Mitarbeitenden des CVJM Zeltlagers meinem / unserem Kind _____ (Name des Kindes)

die vorne aufgeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Die Medikamente in Tablettenform werden von uns in Tagesrationen in Tablettenboxen (Mo-So) vorgepackt. (Bitte Ersatz mitgeben.)

_____ _____

Datum, Ort Unterschrift aller Erziehungsberechtigten