

Verabreichung von individuellen Medikamenten in der Schule

Diese Erklärung muss ausgefüllt und an die Schule zurückgeschickt werden, bevor einem Schüler während der Schulzeit vom Arzt verschriebenes Medikament verabreicht werden dürfen. Die Medikamente müssen in ihrer Originalverpackung sein.

Name des Schülers/der Schülerin: _____

Geburtsdatum: _____

Krankheiten/Diagnosen: _____

Verordnete Medikamente und Dosierung: _____

Foto des Kindes

Lagerung in einem Kühlschrank notwendig? Ja ☐ Nein ☐

Art und Weise und Zeitpunkt der Verabreichung:

Dauer der Verabreichung:

Zu beachtende Nebenwirkungen oder besondere Umstände:

Kontakttelefonnummer(n):

Einverständnis der Eltern

Hiermit erteile(n) ich/wir dem ESK Gesundheitsdienst die Erlaubnis, meinem Kind das oben genannte Medikament zu verabreichen.

Datum: _____

Ort: _____

Unterschrift/en der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____

Bitte legen Sie bei Bedarf einen Allergie Notfallplan des Arztes Ihres Kindes vor. Der Plan wird in der Schule aufbewahrt und allen Mitarbeitern, die mit Ihrem Kind zu tun haben, zugänglich gemacht.