



Medikamentenliste für: _____

(Für jedes Kind einzeln auszufüllen)

- Bitte geben Sie in der untenstehenden Tabelle, die genauen Informationen an, wann welches Medikament und jeweils wie viel davon verabreicht werden muss.
- Falls Medikamente im Kühlschrank gelagert werden müssen, markieren Sie dies bitte entsprechend
- Diese Medikamentenliste bitte mit den Medikamenten bei der Anmeldung auf dem Zeltplatz abgeben.

Name des Medikaments	Menge/Anzahl (eine Tablette, ein Tropfen)	Weitere Info (z.B. vor/nach der Mahlzeit)
----------------------	--	--

Früh/Vormittag:

--	--	--

Mittag:

--	--	--

Abends:

--	--	--

Notfallmedikament: (Bitte auf extra Blatt eine Erklärung anfügen)

--	--	--

Weitere Informationen/Hinweise über die Medikamente:

Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer*innen des Zeltlagers die Medikamente aufbewahren und meinem Kind zur oben genannten Zeit ausgeben. Ich bin damit einverstanden, dass die Betreuer*innen im Notfall das Notfallmedikament verabreichen dürfen, eine Erklärung habe ich beigefügt.

_____, _____
Ort, Datum

Unterschrift