

Erich Kästner Schule Dresden

mit dem Förderschwerpunkt emotionale und soziale Entwicklung

Zinzendorfstraße 4

01069 Dresden

Tel.: 0351 4951217

Fax: 0351 484 28 55

E-Mail: FOE_SfE_Zinz@dresdner-schulen.de

Vorläufiger Vordruck zur Medikamentengabe

Das Kind _____ geb. am _____

Soll folgende Medikamente zu den genannten Tageszeiten einnehmen.

Medikament:	Medikament:
Uhrzeit:	Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:
Dauer der Einnahme:	Dauer der Einnahme:

Datum/ Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arzt _____
oder Originalbescheinigung beifügen.

Ermächtigung der Personenberechtigten

Hiermit ermächtige/-n ich/wir _____
(Name der Personenberechtigten)

die Pädagogen der Erich Kästner Schule meinem/unserem Kind _____
die oben aufgeführten Medikamente zu geben.

Haftungsausschluss

Eine Haftung für diese Maßnahme wird von den Pädagogen der Erich Kästner Schule nicht übernommen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Personenberechtigten: _____

Entgegennahme durch den Klassenleiter: _____ Datum: _____

Unterschrift des Klassenleiter: _____