



Anlage 1 a

Ärztliche Anordnung und elterliche Beauftragung zur Medikamentengabe

Schülerin / Schüler:

Name: _____ Vorname: _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____ PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit beauftragen wir die Betreuungspersonen für die / den oben genannten Schüler/in, folgende Medikamente in der angegebenen Dosis und zu den angegebenen Zeiten dem Schüler / der Schülerin zu verabreichen. Die Anordnenden bzw. Beauftragenden sichern für diese Anordnung bzw. Beauftragung eine Haftungsfreistellung zu.

Bitte gut leserlich eintragen!

	Medikament	Zeit 1	Zeit 2	Zeit 3
1.				
2.				
3.				
4.				

Anordnender Arzt:

Name: _____

Adresse/Stempel: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Beauftragung (Einverständniserklärung) der Sorgeberechtigten (Eltern):

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____