



Elterliches Einverständnis zur Sondierung durch die Pflegerkraft/Schulbegleitung

Schülerin / Schüler:

Name: _____ **Vorname:** _____

Geb. Datum: _____

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Hiermit gebe/n ich/wir unser Einverständnis, dass die Pflegerkraft/Schulbegleitung für die/den oben genannte/n Schüler/in die unten aufgeführte Sondernahrung in der angegebenen Dosis und zu den angegebenen Zeiten verabreichen darf. Die Beauftragenden sichern dafür eine Haftungsfreistellung zu.

Bitte gut leserlich eintragen!

	Nahrung	Zeit 1 Menge	Zeit 2 Menge	Zeit 3 Menge
1.				
2.				
3.				

Anordnender Arzt (wenn nötig):

Name: _____

Adresse (Stempel): _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Beauftragung (Einverständniserklärung) der Sorgeberechtigten (Eltern):

Ort, Datum : _____ Unterschrift: _____