

Medikamentengabe im Evang. Ferienwaldheim Stammheim



Diese Bescheinigung bitte vor Beginn der Waldheimzeit bei der Waldheimleitung abgeben (per Mail an: hannah.brinkmann@ejus-online.de oder in den Briefkasten: Kameralamtsstr. 7)

Daten des Kindes:

Vorname: _____ Nachname: _____ Geburtstag: _____

Gruppe: _____ Betreuer*innen: _____
(wird von uns eingetragen) (wird von uns eingetragen)

Medikament und Dosierung

Name des Medikaments	Name des Medikaments	Name des Medikaments
1.	2.	3.
Morgens Uhrzeit:	Morgens Uhrzeit:	Morgens Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Mittags Uhrzeit:	Mittags Uhrzeit:	Mittags Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Abends Uhrzeit:	Abends Uhrzeit:	Abends Uhrzeit:
Dosierung	Dosierung	Dosierung
Täglich An folgenden Wochentagen: Mo Di Mi Do Fr	Täglich An folgenden Wochentagen: Mo Di Mi Do Fr	Täglich An folgenden Wochentagen: Mo Di Mi Do Fr

Aufbewahrung der Medikamente: _____

Besonderheiten und Bemerkungen: _____

Ermächtigung zur Medikamentengabe

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____
Name der Eltern / Sorgeberechtigten

das Evangelische Ferienwaldheim Stammheim und deren Leitung/Betreuer*innen
meinem/unserm Kind _____
die o. g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu verabreichen.

Für Rücksprachen/Absprachen bin ich während der Ferienwaldheimzeit wie folgt **mobil**
erreichbar: _____

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten: