

## **Einverständniserklärung Medikation**

(Gilt auch für Medikamente, die die Kinder selbst bei sich haben. Bitte ausfüllen.)

### **Angaben des Kindes**

Name

Vorname

Geburtsdatum

### **Medikament (Dosierung)**

### **Kurze Erläuterung, wann bzw. in welcher Situation das Kind das Medikament benötigt**

### **Bestätigung**

Hiermit bin ich / sind wir einverstanden, dass unser Kind in Notfallsituationen oben genanntes Arzneimittel verabreicht bekommt.

Datum

Unterschrift Eltern/Erziehungsbechtigte