

Medikamentengabe

Nachname, Vorname des/der minderjährigen Teilnehmers/Teilnehmerin:

Medikamente 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

Mögliche Nebenwirkungen:

Ermächtigung zur Medikamentengabe

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

das Evangelische Stadtjugendwerk Nürtingen und deren Leiter-/Betreuer*innen
meinem Sohn/meiner Tochter die o. g. Medikamente zu den gegebenen Zeiten zu
verabreichen.

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

Ort, Datum

Unterschrift des/der Sorgeberechtigten:
