

Kopiervorlage für Eltern

An das
Haus für Kinder – Kemperhof
Koblenzer Str. 157
56073 Koblenz

Datum:

Einverständniserklärung Medikamentenverabreichung:

1. Vom Arzt auszufüllen

Name des Kindes: _____ geb. am: _____

Name des Arztes/Ärztin: _____

Telefon im Notfall: _____

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	1. Medikament	2. Medikament	3. Medikament
Darreichungsform			
Empfohlene Lagerung			
Morgens:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Mittags:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Abends:	Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:

Bemerkungen zur Verabreichung / Dauer der Einnahme, besondere Nebenwirkungen, vor oder nach der Mahlzeit etc.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

