Medikamentengabe bei Maßnahmen mit Kindern/Jugendlichen

_____

Name des Kindes/Jugendlichen Vorname Geburtsdatum

	1. _____ Name des Medikaments	2. _____ Name des Medikaments	3. _____ Name des Medikaments
morgens	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
mittags	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
abends	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____	Uhrzeit: _____ Dosierung: _____
Bemerkungen, Dauer der Einnahme o.ä.			

Ermächtigung der Eltern / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____

Name der Eltern/Sorgeberechtigten

die Seelsorge in Nationalpark Eifel + Vogelsang, GdG Hellenthal/Schleiden, Vogelsang 86a, 53937 Schleiden

und deren leitenden Teamer/in Fabian Imbrenda für das Zeltlager in Widdau vom 6. bis 8. Juli 2018
Gesa Hochgürtel für das Zeltlager in Heimbach vom 20. bis 23. August 18

meinem/unserem Kind _____

Name des Kindes/Jugendlichen

Die oben genannten Medikamente zu den aufgeführten Zeiten zu verabreichen.

_____

Ort, Datum Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten