

# Medikamenteneinnahme während des Ferienlagers

Name des Kindes: \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Unser Kind muss die unten aufgeführten Medikamente regelmäßig einnehmen. Wir bitten das Ferienlagerteam unserem Kind die Medikamente zu geben/die Einnahme zu kontrollieren.

Wir verpflichten uns, das Ferienlagerteam sofort zu unterrichten, wenn das Medikament abgesetzt oder die Dosierung abgeändert wird.

Medikament	Dosierung	Einnahmezeit	Bemerkungen

Einnahme erfolgt selbstständig (ohne Erinnerung des Gruppenleiters) ja  nein

Unser Kind trägt das Medikament ständig bei sich. ja  nein

Letzte Tetanus-Impfung: \_\_\_\_\_ (wichtig im Falle eines Arztbesuches)

## Allergien

Mein Kind reagiert allergisch auf:

\_\_\_\_\_

Sonstige Informationen zum Thema Gesundheit:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern