Medikamenteneinnahme während des Ferienlagers

Name des Kindes:				_	
GebDatum:					
Unser Kind muss die unten aufgeführ unserem Kind die Medikamente zu ge		_	_	Wir bitten da	s Ferienlagerteam
Wir verpflichten uns, das Ferienlage Dosierung abgeändert wird.	rteam sofort z	u unterrichtei	n, wenn das N	Лedikament а	bgesetzt oder die
Medikamentenangaben:					
Name des Medikaments	Dosierung morgens	Dosierung mittags	Dosierung abends	Dosierung nachts	Dosierung bei Bedarf
Folgende Medikamente (z.B. Asthomitgenommen werden (bitte kurz Allergien/Unverträglichkeiten Mein Kind reagiert allergisch auf (erläutern):			des Verlassen	s der Halle
Gesundheit/Verhalten Sonstige Informationen zum Them	na Gesundhei	t/Verhalten:			
(Ort / Datum)	_		 (Untersch	nrift)	