

Bescheinigung zur Vorlage in der Schule – Verabreichung von Medikamenten

Hiermit halte ich es für medizinisch indiziert, dass die Schülerin/der Schüler

_____ geb. am _____

die nachfolgend aufgeführten Medikamente:

zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen muss:

(Name des Medikamentes/der Medikamente, Tageszeiten, Dosierung, Art der Verabreichung)

in folgenden Fällen erhalten muss:

(Beschreibung der Anlasssituation, Name des Medikamentes, Dosierung, Art der Verabreichung)

Die Sorgeberechtigten haben mich diesbezüglich von meiner Schweigepflicht befreit.

Die Einweisung in die Vergabe des Medikamentes für die betroffene Lehrkraft erfolgte am _____ .

Ort, Datum Unterschrift und Stempel mit KV-Zulassungs-nr. des Arztes/der Ärztin