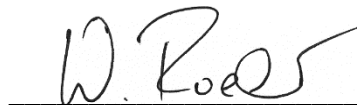


## Medikamenteneinnahme/Allergien

Sehr geehrte Eltern und Erziehungsberechtigte,

für den Fall, dass Ihrem Kind im Laufe eines Schultages etwas zustößt und es zu einer ärztlichen Notfallversorgung kommen muss, benötigen wir die genaue Angabe zu den täglich verabreichten Medikamenten Ihres Kindes. So können u.a. Wechselwirkungen ausgeschlossen werden. Bitte notieren Sie hierfür die genaue Bezeichnung der Medikamente, die Menge und die tägliche Zeit der Einnahme in der unten aufgeführten Tabelle. Geben Sie diese Ihrem Kind bitte wieder mit in die Schule. Falls Ihr Kind keine Medikamente benötigt, notieren Sie dies bitte ebenfalls. **Informieren Sie uns sofort, falls sich bei der Medikation etwas verändert!**

Vielen Dank!



Schulleiter

- bitte ausgefüllt in der Schule abgeben -

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

Name des Medikamentes	Menge	morgens	mittags	abends

\_\_\_\_\_ (Name des Kindes) hat folgende **Allergien**:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ort, Datum

Unterschrift eines Erziehungsberechtigten