

Medikamentengabe auf dem Zeltlager

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtstag

Name des Medikaments	Morgens	Mittags	Abends
Anmerkung/Dauer der Einnahme			

Datum

Unterschrift des Sorgeberechtigten

Ermächtigung der Eltern/der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/-n ich/wir _____
Name der Eltern/ Sorgeberechtigten

die Mitarbeiter des EC-Zeltlager Bahlingen meinem/ unserem Kind _____, die oben
Vor- und Nachname

genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/ Sorgeberechtigten