

# Medikamentengabe auf dem Zeltlager 2024

\_\_\_\_\_  
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