

# Medikamentengabe in der Kinderfeuerwehr

.....  
Nachname, Vorname des Kindes

.....  
Geburtsdatum

Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:

## Ärztliche Verordnung:

Medikament: .....  
(Name der Arznei)

Dosierung: .....  
(Welche Menge pro Einnahme)

Form der Verabreichung: .....  
(Auftragen, Schlucken, etc.)

Zeitliche Vorgabe: .....  
(Wann und wie häufig pro Tag?)

Verabreichungszeitraum: .....  
(von .... bis ....)

Lagerung des Medikaments: .....  
(Ort, Temperatur, etc.)

Mögliche Nebenwirkungen: .....  
(Beipackzettel/Was ist zu beachten?)

Notfallmaßnahmen: .....  
(Telefon-Nr. des Arztes)

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift/Stempel des Arztes

Ermächtigung der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige/n ich/wir .....  
(Name Eltern/Erziehungsberechtigte)

den/die Betreuer der Kinderfeuerwehr .....  
(Name der Kinderfeuerwehr)

unserem o.g. Kind das vom Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung,  
zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift de(s)r Erziehungsberechtigten

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Unterschrift Leitung der Kinderfeuerwehr