

# Anlage

## zu den Anmelde- und Teilnahmebedingungen für Veranstaltungen der Jugendförderung der Gemeinde Hille

### Ermächtigung des Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten zur Medikamentengabe im Veranstaltungszeitraum

Name der teilnehmenden Person: \_\_\_\_\_

Grund der Medikamentengabe: \_\_\_\_\_

Name der/des Medikamente/s: \_\_\_\_\_

Angaben zur Lagerung / zu Risiken: \_\_\_\_\_

- das/die Medikament/e ist/sind ärztlich verordnet
- Beipackzettel ist/sind beigefügt
- Mein/unser Kind nimmt das/die Medikament/e selbständig ein.

Erforderliche Hilfestellungen:

\_\_\_\_\_

- Ich/wir ermächtige/n die veranstaltende Organisation und deren Angebotsleiter/in bzw. Betreuer/innen meinem/unserem Kind das/die Medikament/e gemäß folgenden Angaben zu verabreichen:

Medikament:				
morgens	Zeitpunkt			
	Dosierung			
mittags	Zeitpunkt			
	Dosierung			
abends	Zeitpunkt			
	Dosierung			
Dauer der Einnahme				
Bemerkungen				

Behandelnde/r Ärztin /Arzt: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Name des Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten:

\_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

(Ort, Datum)

(Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten / Sorgeberechtigten)