

- Bei Bedarf -

# ARBEITSGEMEINSCHAFT EVANG. FERIEN- UND WALDHEIME IN WÜRTTEMBERG



## Bescheinigung

für vom Arzt verordnete Medikamente

Mein Kind \_\_\_\_\_, geb. \_\_\_\_\_

hat folgende/s Medikament/e vom behandelnden Arzt zur Einnahme verordnet erhalten:

**Name der/des Medikamente(s):** \_\_\_\_\_

Dosierung:

Häufigkeit: \_\_\_\_\_ -mal täglich

Zeitpunkt: \_\_\_\_\_ (z.B. Uhrzeit oder z. B. nach dem Mittagessen)

Menge/  
Mengeneinheit pro Einnahme: \_\_\_\_\_

Täglich  An folgenden Wochentagen Mo  Di  Mi  Do  Fr  Sa

Aufbewahrung der Medikamente: \_\_\_\_\_

Besonderheiten und Bemerkungen:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Heimleitung wird mit der Verabreichung des o. g. Medikaments für die Dauer des Waldheimaufenthaltes beauftragt.

Ich versichere, dass das Medikament meinem Kind vom behandelnden Arzt in der o. g. Dosierung verordnet wurde.

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name

\_\_\_\_\_  
Adresse

Stuttgart, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten