

Medikamentenhinweise



Name des Kindes: _____

Stufe: _____

Medikamente

Generell dürfen verschreibungspflichtige Medikamente nur nach einer Anamnese durch eine Ärztin/einen Arzt verabreicht werden. Daran halten wir uns! Sollte ihr Kind Medikamente während der Veranstaltung einnehmen, informieren Sie uns beim Vorab per Mail. Bitte die untenstehende Tabelle auch für rezeptfreie Medikamente ausfüllen. Schmerztabletten geben wir generell nur nach Rücksprache mit einem Arzt/einer Ärztin.

Mein Kind muss folgende Medikamente nehmen:

Name des Medikamentes:			
Wogegen ist das Medikament?			<input type="checkbox"/> Kühlgut

Zeitpunkt	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht	bei Bedarf
Menge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einheit	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Name des Medikamentes:			
Wogegen ist das Medikament?			<input type="checkbox"/> Kühlgut

Zeitpunkt	Morgens	Mittags	Abends	zur Nacht	bei Bedarf
Menge	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Einheit	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Tropfen <input type="checkbox"/> Tabletten <input type="checkbox"/> mg. <input type="checkbox"/> ml. <input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Bitte geben Sie alle Medikamente vor Beginn des Lagers beim Gruppenleiter ab. Ihr Kind darf grundsätzlich **keine** Medikamente selber bei sich haben. Bei verschreibungspflichtigen Medikamenten bitte auch das Attest mit abgeben.