

Einnahme von Medikamenten

Bescheinigung zur Vorlage in der Schule

1. Der Schüler / die Schülerin, geb. am, aus Kl. muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente *regelmäßig* einnehmen. Das macht er *selbständig* und in eigener Verantwortung.

| | Name des Medikaments | Uhrzeit | Dosis | Art der Verabreichung |
|----|----------------------|---------|-------|-----------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

2. In folgenden, *akuten Fällen* braucht mein Kind die nachfolgenden Medikamente. Der Schüler führt die entsprechenden Medikamente mit sich. Der *Auftrag der Eltern* und die *Anweisung des Arztes* zur Verabreichung liegen *schriftlich* in der Schule vor.

| | Symptom | Name des Medikaments | Dosis | Art der Verabreichung |
|----|---------|----------------------|-------|-----------------------|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |

3. Im *Notfall* bin ich auch unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

.....
Tel. privat

.....
Tel. dienstlich

4. Haftung (vgl. VerwV „Verabreichung von Medikamenten bei ...“ vom 4. Febr. 2013)
- Lehrkräfte sind vor Schadensersatzforderungen wg. Personenschadens geschützt. Gegen ihn sind die Schüler durch die gesetzliche Unfallversicherung abgesichert.
 - Schmerzensgeldansprüche sind ausgeschlossen.

ERKLÄRUNG

Hiermit erkläre ich, dass mein Kind seine vom Arzt verschriebenen Medikamente regelmäßig oder auch gemäß Situation einnimmt.

Es ist mir bekannt, dass weder der Lehrer / die Lehrerin noch sonstige Mitarbeiter der Schule eine medizinische Ausbildung besitzen.

....., den
(Ort) (Datum) (Unterschrift der Eltern)

Ggf. **Anlagen:** (1) Auftrag der Eltern und (2) Anweisung des Arztes