Hohenstaufen - Gymnasium Eberbach

# 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, *besonderen Fällen* braucht mein Kind die nachfolgenden Medikamente. Der Schüler führt die entsprechenden Medikamente mit sich.

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

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

…… privat  …… dienstlich

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

**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. Ausdrücklich stelle ich hiermit bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die Lehrer und Mitarbeiter der Schule von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

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