

Bitte nur bei Bedarf und erst am Abfahrtstag abgeben!

Medikamentenbogen

Mein Kind / unser Kind: Name: _____ Vorname: _____

Muss während des Ferienlagers **regelmäßig Medikamente** einnehmen:

Medikament 1

Name des Medikaments: _____

Einnahme Morgens Mittags Abends

Muss das Medikament gekühlt werden? Ja Nein

Anmerkungen zur Medikamenteneinnahme oder weitere wichtige Informationen (bspw. Einnahme nur nach dem Essen, oder nur beim Auftreten bestimmter Symptome):

Medikament 2

Name des Medikaments: _____

Einnahme Morgens Mittags Abends

Muss das Medikament gekühlt werden? Ja Nein

Anmerkungen zur Medikamenteneinnahme oder weitere wichtige Informationen (bspw. Einnahme nur nach dem Essen, oder nur beim Auftreten bestimmter Symptome):

Medikament 3

Name des Medikaments: _____

Einnahme Morgens Mittags Abends

Anmerkungen zur Medikamenteneinnahme oder weitere wichtige Informationen (bspw. Einnahme nur nach dem Essen, oder nur beim Auftreten bestimmter Symptome):

Datum: _____ Unterschrift: _____