

Bescheinigung Medikamenteneinnahme

Das Kind (Name und Vorname)

ist gesundheitlich beeinträchtigt und braucht ein rezeptpflichtiges Medikament oder ein Arzneimittel.

Name der Medizin und die Dosierung:

.....
.....

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie die Hortleitung über die Verabreichung des Medikaments informiert haben.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern

.....
Ort, Datum

.....
Hortleitung