

Ermächtigung zur Medikamentengabe

im Zeltlager des SV Onolzheim

Hiermit übertrage ich/übertragen wir die Medikamentengabe während des Zeltlagers

Für:

Name des Kindes

Geburtsdatum

An: Hanna Schmidt, Simone Dierolf

Folgende Medikamente müssen verabreicht werden:

Medikament	Uhrzeit	Dosierung (Verabreichungs- form)	Dauer (von: bis:)

Ort, Datum

Name Sorgeberechtigte/r

Unterschrift Sorgeberechtigte/r