

Medikamentenzettel

(Bitte bis spätestens zur Abfahrt bei dem Leiter/der Leiterin Ihres Kindes abgeben.
Vergessen Sie bitte auch nicht, die Krankenkassen-Karte und das Impfbuch für Ihr Kind am
Abfahrtstag abzugeben!)

1) Name des Kindes: _____

Gruppenleiter/in: _____

2) Im Notfall ist zu verständigen:

Name _____ Tel.: _____

oder: Name _____ Tel.: _____

3) Hausarzt des Kindes (Name, Ort, Telefon): _____

4) Mein Kind hat folgende Allergien: _____

5) Mein Kind verträgt folgende Speisen/Lebensmittel nicht: _____

6) Mein Kind leidet an folgenden Krankheiten (z.B. Diabetes, Asthma etc.):

7) Mein Kind muss folgende Medikamente einnehmen:

(Bitte informieren Sie uns in jedem Fall auch über Medikamente, die Ihr Kind
eigenverantwortlich einnimmt!)

Medikament	Wann einnehmen:	Menge:	Anwendungsgebiet:

8) Sonstige Hinweise: _____

9) Mein Kind hat bereits eine Zeckenimpfung erhalten? Ja Nein

(Alle Angaben werden selbstverständlich vertraulich behandelt!)

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)