**Vereinbarung Medikamentenverabreichung**

(Rechtsgrundlage: § 66b Schulunterrichtsgesetz und § 50a Ärztegesetz 1998)

Name des Kindes:....................................................... geb.am...............................

Schule:......................................................................... Klasse:..............................

|  |
| --- |
| Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:Hiermit ermächtige ich die Lehrkräfte1)..................................................................................................................................2) Ersatzperson............................................................................................................meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen/die Medikamenteneinnahme zu überwachen (nicht Zutreffendes streichen). Das Medikament wird von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung der ermächtigten Lehrkraft samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert.Für Rückfragen erhält die Lehrkraft immer meine aktuelle Telefonnummer........................................ ................................................. Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten |

Die unten angeführten Medikamente müssen wie folgt eingenommen bzw. verabreicht werden:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name des Medikamentes | Uhrzeit | Art der Verabreichung | Dosis | Dauer der Einnahme |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeit gem. § 50a Ärztegesetz 1998 durchgeführt (siehe Übertragungserklärung).

................................................... ............................................................................

Ort, Datum Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes