



Bescheinigung zur Vorlage an der Schule Verabreichung von Notfallmedikamenten

Die Schülerin/der Schüler ,
geboren am, Klasse, soll bitte die nachfol-
gend aufgeführten Notfallmedikamente in folgenden Notfällen erhalten:

Beschreibung der Anlasssituation	Name des Medikaments	Dosierung; Art der Verabreichung

Hiermit erkläre ich, dass meinem Kind im Notfall durch eine Lehrkraft oder pädagogische Mitarbeiterin/pädagogischer Mitarbeiter die durch den Arzt (schriftlicher Nachweis liegt bei) festgelegten Notfallmedikamente verabreicht werden. Es ist mir bewusst, dass weder die Lehrkraft noch die pädagogische Mitarbeiterin/der pädagogische Mitarbeiter eine medizinische Ausbildung besitzen.

Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente im Notfall die handelnde Lehrkraft oder pädagogische Mitarbeiterin/pädagogischen Mitarbeiter von jeglichen Haftungsansprüchen unsererseits und unseres Kindes frei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift beider Sorgeberechtigter