

Stadt Regensburg / Amt für kommunale Jugendarbeit
Domplatz 3 / 93047 Regensburg
funtime@regensburg.de

FERIENAKTION Formblatt Medikamente

- Bitte füllen Sie alle erforderlichen Hinweise zur Medikamentengabe aus.
Kurz vor der Aktion werden sich die Betreuer/-innen
mit Ihnen ggf. nochmals in Verbindung setzen. -

Hiermit bestätige ich, dass ich das Betreuungsteam der
städtischen Ferienaktion _____
damit beauftrage, meiner Tochter/meinem Sohn _____

täglich um _____

bzw. in folgender Situation

folgendes Medikament (mit Angabe der genauen Dosis und Art der Verabreichung)
zu verabreichen:

Das Medikament muss wie folgt gelagert werden:

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r