
Bescheinigung zur Vorlage in der Schule – Verabreichung von Medikamenten

Die Schülerin/der Schüler..... geb. am

muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente:

- zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen:
(Name des Medikamentes/der Medikamente, Tageszeiten, Dosierung, Art der Verabreichung)

- in folgenden Fällen erhalten:
(Beschreibung der Anlasssituation, Name des Medikamentes, Dosierung, Art der Verabreichung)

Die Sorgeberechtigten haben mich diesbezüglich von meiner Schweigepflicht befreit. Für Rückfragen stehe ich zur Verfügung.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

Erklärung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erklären wir/erkläre ich uns/mich einverstanden, dass unserem/meinem Kind in der Schule durch eine Mitarbeiterin/ einen Mitarbeiter aus der Grundschule oder dem Hort die durch den Arzt festgelegten Medikamente regelmäßig oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden.

Es ist uns/mir bewusst, dass die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter keine medizinische Ausbildung besitzt.

Wir stellen/ich stelle ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnde Mitarbeiterin/den handelnden Mitarbeiter von Haftungsansprüchen auf Grund fahrlässigen Verhaltens/Unterlassens unsererseits/meinerseits oder unseres/meines Kindes frei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern/eines/einer Sorgeberechtigten