

Die Unfallkasse Hessen informiert (Stand: Mai 2017)

# Medikamentengabe in der Schule

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Schule (Klasse)

Medikament (Name der Arznei)

Foto

**Dosierung** (Menge pro Einnahme)

**Art der Anwendung** (Auftragen, Schlucken etc.)

**Zeitliche Vorgaben** (Wann und wie häufig?)

**Wechselwirkung** (Was ist zu beachten?)

**Ärztliche Verordnung**     liegt vor     liegt nicht vor

Name des Arztes

Telefonnummer des Arztes

Datum/Stempel/Unterschrift behandelnder Arzt