

## Ärztliche Bescheinigung zur Verabreichung von Medikamenten während des Sola Selm

Name des Kindes: .....

Geburtsdatum: .....

Erkrankung: .....

nicht (mehr) ansteckend

Name des Medikaments: .....

Hinweis zur Lagerung: .....

Dauer der Einnahme vom ..... bis .....

Dosierung: Uhrzeit: Dosierung:

Uhrzeit: Dosierung:

Uhrzeit: Dosierung:

**Aus medizinischen Gründen spricht nichts gegen eine Teilnahme am Sommerzeltlager Selm.**

.....  
Datum

**Stempel und Unterschrift des Arztes**

**Hiermit beauftrage ich die Ersthelfer/Sanitäter des Sola Selm unter Ausschluss jeglicher Haftung meinem Kind das o.g. Medikament zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen. Mir ist bekannt, dass die Mitarbeiter des Sola Selm grundsätzlich nicht verpflichtet sind, meinem Kind Medikamente zu verabreichen. Das Medikament wurde mit dem Namen des Kindes beschriftet und in der Originalverpackung mit Packungsbeilage übergeben.**

.....  
Datum

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten**