

Josef-Hofmiller-Gymnasium • Vimystraße 14 • 85354 Freising

Schriftliche Einverständniserklärung Medikamentenverabreichung

Hiermit gebe ich mein Einverständnis, dass meinem Sohn/ meiner Tochter

..... Klasse

folgende(s) Medikament(e) im Notfall durch das Schulpersonal (Lehrkräfte/
Sekretärinnen) verabreicht werden dürfen:

Name des Medikaments:

Verabreichungsart:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

.....

.....