

## Einverständniserklärung über evtl. Medikamentenverabreichung

Um bei kleineren Erkrankungen haushaltsübliche Medikamente verabreichen zu dürfen, benötigen wir Ihr Einverständnis. Es kommen, wenn nötig, folgende Medikamente, die uns vom Kinderarzt empfohlen wurden, zum Einsatz:

Bei Insektenstichen, Schürfwunden, leichten Verbrennungen: Fenistil Gel, Bepanthen Salbe, Betailsodona

Bei Übelkeit, Reisekrankheit und Erbrechen: Vomex A

Bei Schmerzen und Fieber: Ben-u-ron, Aspirin plus C

Bei Durchfall und Darmproblemen: Perenterol Kapseln

Bei Halsschmerzen und entzündeten Mandeln: Lemocin Lutschtabletten

Bei Verstauchungen und Prellungen: Sportsalbe (Mobilat), Voltaren Gel  
Wundverband: Standard Pflaster, Spray-Pflaster



(Der obere Abschnitt ist für Sie)  
(Bitte hier abschneiden und im Kuvert abgeben)

## Einverständniserklärung über evtl. Medikamentenverabreichung

Um bei kleineren Erkrankungen haushaltsübliche Medikamente verabreichen zu dürfen, benötigen wir ihr Einverständnis. Es kommen, wenn nötig, folgende Medikamente, die uns vom Kinderarzt empfohlen wurden, zum Einsatz:

Bei Insektenstichen, Schürfwunden, leichten Verbrennungen: Fenistil Gel, Bepanthen Salbe, Betailsodona

Bei Übelkeit, Reisekrankheit und Erbrechen: Vomex A

Bei Schmerzen und Fieber: Ben-u-ron, Aspirin plus C

Bei Durchfall und Darmproblemen: Perenterol Kapseln

Bei Halsschmerzen und entzündeten Mandeln: Lemocin Lutschtabletten

Bei Verstauchungen und Prellungen: Sportsalbe (Mobilat), Voltaren Gel  
Wundverband: Standard Pflaster, Spray-Pflaster

### **Zutreffendes bitte ankreuzen:**

- Wir, die Erziehungsberechtigten, sind mit der Verabreichung der o.g. Medikamente einverstanden.
- Es dürfen keine Medikamente verabreicht werden, außer von einem Arzt verordnete.
- Folgende Medikamente dürfen nicht verabreicht werden/Bemerkungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)