



**Erlaubnis und Anweisung zur Verabreichung  
eines Medikaments für**

\_\_\_\_\_ geboren am \_\_\_\_\_  
Name des Kindes,

Da wir aus rechtlichen Gründen Ihrem Kind grundsätzlich keine Medikamente geben dürfen benötigen wir im Ausnahmefall sowohl Ihre Einverständniserklärung als auch eine ärztliche Anweisung über die Dosierung und die Art der Verabreichung. Etwaige Änderungen der Medikation müssen sofort in schriftlicher Form an uns weitergegeben werden.

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Elke Molitor, Sonderschulrektorin  
Christian Schuster, Leitung HPT

**Medikament:**  
Name des Medikaments: \_\_\_\_\_  
Einnahmевorschrift: \_\_\_\_\_  
Sonstiges: \_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arztes und Stempel: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Notfallmedikation (z.B.: bei epileptischen Anfällen)**  
Bitte auf **gesondertem ärztlichen Schreiben** genau ausführen:

- Name des Medikaments
- Verhalten im Notfall
  - Nach wie vielen Minuten muss das Medikament gegeben werden?
  - In welcher Dosierung?
  - Wann muss der Notarzt hinzugezogen werden?
- Sonstiges
- Unterschrift des Arztes, Datum und Stempel

Hiermit erlauben wir die Durchführung der ärztlich verordneten Maßnahmen