

Ärztliche Anordnung für das Verabreichen eines Notfallmedikaments

Name und Vorname des Schülers, der das Notfallmedikament verabreicht bekommen soll:

geboren am

genaue Bezeichnung des Notfallmedikaments

Verabreichung:

wann (bei welchen Symptomen):

wie:

Dosierung:

Sonstige Hinweise des Arztes/der Ärztin:

.....
Ort, Datum

.....
Name des Arztes/der Ärztin

.....
Unterschrift, Arztstempel