

# Vereinbarung Medikamentenverabreichung

(Rechtsgrundlage: § 93 Landw. SchulG)

Name des Kindes:.....

geb.am.....

Schule:.....

Klasse:.....

**Ermächtigung durch die Erziehungsberechtigten:**

Hiermit ermächtige ich die Lehrkräfte

1).....

2) Ersatzperson.....

 meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen/  
die Medikamenteneinnahme zu überwachen (nicht Zutreffendes streichen).

 Das Medikament wird von mir der ermächtigten Lehrkraft in ordnungsgemäßem Zustand in der  
Originalverpackung samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert.

Für Rückfragen erhält die Lehrkraft immer meine aktuelle Telefonnummer.

 .....  
Ort, Datum

 .....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

**Vom Arzt/von der Ärztin auszufüllen:**

Die unten angeführten Medikamente müssen wie folgt eingenommen bzw. verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Uhrzeit	Art der Verabreichung	Dosis	Dauer der Einnahme

Ich habe die Übertragung der oben angeführten ärztlichen Tätigkeit/en gem. § 50a Ärztegesetz 1998 durchgeführt (siehe Übertragungserklärung).

 .....  
Ort, Datum

 .....  
Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes