

**Evangelische Kindertagesstätte, Lindener Straße 138, 44879 Bochum,**

**Tel: 495229**

## **Bescheinigung zur Verabreichung von Notfallmedikamenten**

Hiermit bestätige ich, daß meinem Kind ..... das Medikament:

.....

beim Auftreten folgender Symptome:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

in folgender Dosierung

.....

.....

.....

durch die pädagogischen Mitarbeiter/innen der Einrichtung verabreicht werden soll.

Datum .....

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten .....

gesehen:

Unterschrift des Kinderarztes .....