

Einverständniserklärung

Ich erkläre mein Einverständnis, dass mein Kind

Name des Kindes:

geb. am:

folgendes Schmerzmittel / Medikament:

in folgender Dosierung:

bei Bedarf verabreicht werden darf.

Ort, Datum Unterschrift Erziehungsberechtigte/r