
(Name der Erziehungsberechtigten)

(Straße)

(Wohnort)

Medikamenten-Auftrag
an die
Maria-Stern-Schule

Name des Kindes: _____, geb. _____

Gruppe / Klasse: _____

Hiermit beauftrage ich die Fachkräfte der Gruppe / Klasse _____
meinem Kind folgendes Medikament zu verabreichen:

Name des Medikaments: _____

Dosis des Medikaments: _____

Uhrzeit der Verabreichung: _____

Zeitraum: von _____ bis _____

Würzburg, _____

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

Unterschrift und Stempel des Arztes