

JuKi e.V. Rappenhof 74417 Gschwend

**Medikamentenliste <sup>1</sup>**

Name des Kindes \_\_\_\_\_

Name, Zeitraum der Freizeit/ Camp \_\_\_\_\_

Name der MitarbeiterInnen \_\_\_\_\_

Name Medikament \_\_\_\_\_

Beschreibung Medikament	Wann ist die Einnahme und wie hoch die Dosierung	Wieviel wurde mitgegeben	Wieviel kam zurück

Datum, Unterschrift Eltern bei Ankunft \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift MA's bei Ankunft \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Eltern bei Abreise \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift MA's bei Abreise \_\_\_\_\_

---

<sup>1</sup> Eine Liste pro Medikament

