

Ärztliche Zustimmung zur Verabreichung von **Bedarfsmedikamenten***



Gerne können Sie dieses Formular auch am Computer ausfüllen.

Das Dokument finden Sie unter www.abcfreiburg.de



Achtung: Dieses Dokument ist vom Hausarzt abzustempeln!

**Ohne eine ärztliche Genehmigung ist keine Verabreichung von
Bedarfsmedikamenten möglich!**

Die Begleitpersonen des Arbeitskreis Behinderte an der Christuskirche (ABC) dürfen die **unten aufgeführten
Medikamente** an

Name, Vorname

geboren am

während der Reisen des ABC im Kalenderjahr _____ bei **Bedarf verabreichen**.

Medikament	Symptome + ggf. relevante Begleiterecheinungen	Dosierung	max. tägl. Dosis

***für regelmäßig eingenommene Dauermedikamente wird eine ärztliche Verordnung/Medikationsplan benötigt!**

X

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Hausarztes