

Dokumentation der Medikamentengabe

Name der Schülerin / des Schülers: _____

Bezeichnung des Medikamentes¹: _____

Verabreichungsform (Tropfen, Tabletten etc.): _____

Art der medizinischen Unterstützungsleistung: Erinnern / Dosierung / Vergabe

Die / Der oben genannte Schülerin / Schüler wurde von mir bei der Medikamentengabe wie folgt unterstützt:

Datum	Uhrzeit	Erinnerung	Dosis (nur bei Dosierung / Vergabe)	Unterschrift	Anmerkungen

¹ Es wird empfohlen, für jedes Medikament jeweils einen Dokumentationsbogen zu führen.