

Medikamentengabe – Muster 2

Name, Vorname des Kindes
Geburtstag

Folgende Medikamente müssen dem o. g. Kind zu den genannten Tageszeiten verabreicht werden:

	Name des Medikaments	Name des Medikaments
Morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: Dosierung	Uhrzeit: Dosierung
Nachmittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung
Bemerkung/Dauer der Einnahme		

 Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

 Besondere Gebrauchshinweise

 Gegebenenfalls Hinweise zu Risiken und Nebenwirkungen, Symptomen und entsprechenden Folgemaßnahmen

 Gegebenenfalls weitere Bemerkungen/Anwendungs-/Lagerungshinweise
