



# Tagesstrukturen

## Gemeinden Döttingen – Klingnau – Koblenz

Bitte notieren Sie alle Angaben zur Einnahme von den Medikamenten.

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

In welcher Zeitspanne benötigt Ihr Kind das Medikament (Tage, Wochen, Monate...?)

Von..... bis.....

Medikament (Nur Original Verpackung)	Dosierung (Menge)	Zeit (Einnahme)

Bemerkungen:

---

---

Ort / Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift Erziehungsberechtigte: \_\_\_\_\_

Wir (Mitarbeitenden der Tagesstruktur) übernehmen keine Haftung für verloren gegangene Medikamente, sowie unberechtigte Einnahme durch Drittpersonen.

Vom Team auszufüllen:

Medikament entgegengenommen	Standort des Medikaments	Verabreichte Zeit:	Bemerkungen	Visum Team