

# Schule an der Froschlake

Städt. Förderschule  
Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung  
Froschlake 45 / 44379 Dortmund / 0231-4778989-0  
Dependance: Auf der Linnert 6 / 44149 Dortmund / 0231-2866783-0

## Ärztliche Bescheinigung und Antrag auf Ausgabe ärztlich verordneter Medikamente in der Förderschule

Name des Schülers

Vornamen

Geburtsdatum

- a) Ich / wir bitte/n, nachstehend aufgeführte Medikamente zu den angegebenen Zeiten **gemäß ärztlicher Verordnung** an o.g. Schüler/in auszugeben.

Medikament	1. Ausgabe		2. Ausgabe		3. Ausgabe	
	Dosis	Zeit	Dosis	Zeit	Dosis	Zeit

- b) Für den Fall einer / eines \_\_\_\_\_  
bitte ich um Verabreichung der / des Notfallmedikamente/s:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

In folgender Dosierung (auch Besonderheiten angeben, z.B. Gabe nach .... Minuten):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- c) Allergien / Narkosemittelverträglichkeiten / Bemerkungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift, Stempel des / der behandelnden Arztes /Arztin

Änderungen in der Medikation (z.B. anderes Medikament, andere Dosierung) werde/n  
ich /wir unverzüglich der Schule mitteilen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten

.....  
Vom Schulpersonal auszufüllen:

Lagerort Medikament/e: \_\_\_\_\_

Lagerort Notfallmedikament/e: \_\_\_\_\_