



Übertragung der Personensorge im Teilbereich Medikamentengabe

Für:

Name, Vorname (ggf. abweichender Name Erziehungsberechtigte)

Geb.-Datum

Adresse

Im medizinischen Notfall, d.h. wenn

ist sie / er auf die **Gabe des Notfallmedikaments** _____

angewiesen.

Dieses Notfallmedikament befindet sich _____

Anwendung und Dosierung:

Mögliche Nebenwirkungen:

Maßnahmen im Notfall:

Zu benachrichtigen: _____

Die **Medikamentengabe** als Teil der Personensorge wird hiermit für den o.g. **medizinischen Notfall** von den Erziehungsberechtigten auf **die anwesende Lehrkraft bzw. Integrationshilfe** der Oberschule Obenstrohe, Riesweg 21, 26316 Varel/Obenstrohe, übertragen.

Mit der Durchführung medizinisch notwendiger Maßnahmen sind wir einverstanden.

Auf mögliche Schadensersatzansprüche verzichten wir.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

Ablage:

- Schüler – Akte
- Klassenlehrer
- Inklusions-Helfer
- Wiedervorlage Beginn 1. und 2. Schul-Hj.

Schulleitung



Startklar für den Beruf
WESER-EMS MACHT SCHULE

Schule ohne Rassismus
Schule mit Courage