

## Соглашение о применении медикаментов

(Правовое основание: § 66b Закона о школьном обучении и § 50a  
Закона о медицинской профессии (Ärztegesetz) от 1998 года)

Имя и фамилия ребенка: ..... дата рождения .....

Школа: ..... Класс: .....

### Полномочие от лица, ответственного за

Настоящим я уполномочиваю педагогический состав

1).....

2) Замещающее лицо.....

давать моему ребенку нижеприведенные медикаменты в указанное время / контролировать прием медикаментов моим ребенком (ненужное зачеркнуть). Лекарство передается мною уполномоченному педагогическому составу в надлежащем состоянии, в оригинальной упаковке с сопроводительной инструкцией, а также своевременно заменяется на новое. Для выяснения возможных вопросов мой телефонный номер всегда в распоряжении педагогического состава.

.....  
Место, дата

.....  
Подпись лица, ответственного за

Нижеприведенные медикаменты принимаются и/или применяются следующим образом:

Название медикамента	Время	Вид применения	Доза	Длительность приема

Мной осуществлена передача вышеуказанных врачебных действий в соотв. с § 50a Закона о медицинской профессии (Ärztegesetz) от 1998 года (см. Заявление о передаче).

.....  
Место, дата

.....  
Подпись и печать врача