

Medikamenten-Plan für ALLE Medikamente:

Beauftragung zur Verabreichung von Medikamenten während des KonfiCamps 2025 für Konfis und Teama* unter 16 Jahren:

Name des Kindes: _____

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Zeiten eingenommen werden:

Name des Medikamentes	Verschreibungs- pflichtig?	Dosierung	Einnahmezeitpunkte	Evtl. Neben- wirkungen / Besonderheiten	Lagerung
	Ja / Nein				
	Ja / Nein				
	Ja / Nein				

Eine ärztliche Bescheinigung über die verordneten Medikamente und deren Dosierung lege ich dieser Beauftragung bei. Änderungen in der Anwendung teile ich unverzüglich mit.

Angaben zur* zum behandelnden Arzt*in: _____

Anschrift: _____

Telefonnummer: _____

Fällt eines der oben aufgeführten Medikamente unter das **Betäubungsmittelgesetz**?

☐ Nein

☐ Ja! – Dann bitte zusätzlich das Formular „Bescheinigung für das Mitführen von Betäubungsmitteln im Rahmen einer ärztlichen Behandlung – Artikel 75 des Schengener Durchführungsabkommens“ durch den* die behandelnden Arzt*in ausfüllen lassen und ebenfalls mitgeben!

Ist eines der oben aufgeführten Medikamente ein Notfallmedikament und muss von von dem Kind selber mitgeführt werden?

☐ Nein

☐ Ja: Welche und wofür: _____

Hiermit beauftrage ich die Verantwortlichen des KonfiCamps der Kirchengemeinden Hersel und Vorgebirge unter Ausschluss jeglicher Haftung unserem Kind die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen. Mir ist bekannt, dass die Verantwortlichen grundsätzlich nicht verpflichtet sind, meinem Kind Medikamente zu verabreichen.

Die Medikamente werden mit dem Namen des Kindes beschriftet und in der Originalverpackung mit Packungsbeilage bei der Abfahrt übergeben.

Datum und Unterschrift des* der Personensorgeberechtigten

Folgende **Medikamente** gebe ich für den **BEDARFSFALL** mit:

Diese darf mit Absprache der zuständigen Person des KonfiCamps mein Kind einnehmen.

Die **Entscheidung ob eine Einnahme in der Situation notwendig ist, liegt bei den Verantwortlichen** des KonfiCamps!

Name des Medikamentes	Verschreibungs-pflichtig?	Max. Dosierung	Evtl. Nebenwirkungen / Besonderheiten	Lagerung
	Ja / Nein			
	Ja / Nein			
	Ja / Nein			

Hiermit beauftrage ich die Verantwortlichen des KonfiCamps der Kirchengemeinden Hersel und Vorgebirge unter Ausschluss jeglicher Haftung unserem Kind die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen. Mir ist bekannt, dass die Verantwortlichen grundsätzlich nicht verpflichtet sind, meinem Kind Medikamente zu verabreichen.

ALLE Medikamente werden mit dem Namen des Kindes beschriftet und in der Originalverpackung mit Packungsbeilage bei der Abfahrt übergeben.

Datum und Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten