**-Bei Bedarf-**

Schule am Weserbogen, LWL Förderschule Bad Oeynhausen, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung

**Erklärung der Erziehungsberechtigten**

(bei **nicht verschreibungspflichtigen** Medikamenten und homöopathischen Mitteln)

 Name Vorname Geburtsdatum

:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Medikament** | **1. Ausgabe** | **2. Ausgabe** | **3. Ausgabe** |
| **Wie viel** | **Wann** | **Wie viel** | **Wann** | **Wie viel** | **Wann** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Zu erwartende Nebenwirkungen

Im Falle einer unvorhersehbaren Reaktion auf diese Medikamente, die einen

not/ -ärztlichen Besuch erforderlich machen, tragen wir die volle Verantwortung

 Datum Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten