



Kinder mit chronischen Erkrankungen

Name: _____ Klasse: _____

Vorname: _____

Art der Erkrankung: _____

Zuständiger Arzt (Telefon): _____

Name und Telefonnummer der Eltern: _____

Privat: _____

Arbeit: _____

Mobil: _____

Was ist zu tun? _____

Medikamentengabe:

Aufgabenübertragung an folgende Personen: _____

Medikament: _____

Dosierung (Welche Menge pro Einnahme): _____

Art der Anwendung (Auftragen, Schlucken): _____

Zeitliche Vorgabe (Wann und wie häufig am Tag): _____

Wechselwirkung (Was ist zu beachten?) _____

Ärztliche Verordnung: liegt vor liegt nicht vor

