

## Medikamentenplan

Vorname + Name: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Verantwortlicher Gruppenleiter: \_\_\_\_\_  
(Wird vom Sanitätsdienst ausgefüllt.)

Medikament (Handelsname, Konzentration, Wirkstoff)	Morgens	Mittags	Abends
Bsp: Ramilich 5mg (Ramipril)	1	0	1

Geben Sie die Medikamente und diesen Zettel mit der Versichertenkarte  
und dem Impfpass in einem Umschlag bei Anreise ab.  
Versehen Sie die Medikamente mit dem Namen Ihres Kindes!

Für die Richtigkeit:

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten