



**Medikamentenabgabe in der Schule –  
Teil 1: Einwilligung der beiden Sorgeberechtigten**

Hiermit willigen wir

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname)

ein, dass unserem Schulkind

\_\_\_\_\_

(Name, Vorname des Kindes/ geb. am / aktuelle Klasse)

im Bedarfsfall nachfolgend namentlich benannte Lehrkräfte (Sicherheitsbeauftragte(r)/Ausgebildete(r)  
Ersthelfer(in)/... )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

unten stehendes Medikament / unten stehende Medikamente

- ausgeben darf.
- verabreichen darf
- an die Einnahme erinnern darf
- zur Einnahme auffordern darf

**Medikament / Dosierung und Anleitung:**

Name des Medikaments	Dosierung (Menge und Häufigkeit)	Uhrzeit / Bedarfsfall

Ggf. weitere Hinweise zum Bedarfsfall

---

---

---

---

---

---

Die Sorgeberechtigten tragen dafür Sorge, dass das Medikament in ausreichender Menge zur Verfügung steht und dass das Verfallsdatum nicht überschritten wird.

Die bereitzuhaltenden Medikamente sind für Lehr- und Aufsichtskräfte stets leicht erreichbar aufzubewahren, aber vor unbefugtem Zugriff durch Mitschüler zu schützen.

Die Medikamente haben deutlich, und nicht nur auf der Schachtel, den Namen des Kindes tragen, für das die Medikamente bestimmt sind. Evtl. wissen einzelne Kinder der Klasse um die Aufbewahrung, damit sie fremde Lehrer/innen darauf hinweisen können.

Die (Notfall-)Medikamente befinden sich daher: (wird von der Lehrerkonferenz festgelegt):

Raum: \_\_\_\_\_

Genauer Aufbewahrungsort: \_\_\_\_\_

Hiermit erklären wir, dass unserem Kind in der Schule durch eine Lehrkraft oder pädagogische Mitarbeiterin die durch den Arzt festgelegten Medikamente regelmäßig oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden bzw. dass sie mein Kind bei der Einnahme in der oben beschriebenen Form (Aufforderung, Erinnerung, ...) unterstützen. Es ist mir bewusst, dass weder die Lehrkraft noch die pädagogische Mitarbeiterin eine medizinische Ausbildung besitzen.

Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnde Lehrkraft oder pädagogische Mitarbeiterin von jeglichen Haftungsansprüchen unsererseits oder unseres Kindes frei.

Diese Einwilligung gilt ausschließlich für das laufende Schuljahr und muss stets jedes kommende Schuljahr im Bedarfsfall erneuert werden.

Mögliche Änderungen bzgl. des Medikaments, Dosierung, o.ä. teilen wir der Schule unverzüglich mit.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
(Unterschriften beider Sorgeberechtigter)