

## Schule am Haus Langendreer

LWL Förderschule, Förderschwerpunkt körperliche und motorische Entwicklung, Bochum

# LWL

Für die Menschen.  
Für Westfalen-Lippe.

### Antrag auf Ausgabe von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten (Medikamente, die ohne Rezept in Apotheken und Drogerien gekauft werden können)

\_\_\_\_\_  
Name des Schülers/der Schülerin

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

Ich/Wir bitte/n, nachstehend aufgeführte Medikamente im Bedarfsfall zu den angegebenen Zeiten an o. g. Schülerin/Schüler auszugeben.

Name des Medikamentes:  
\_\_\_\_\_

Dosierung:  
\_\_\_\_\_

Ausgabezeiten:  
\_\_\_\_\_

Zeitraum:  
\_\_\_\_\_

Änderungen in der Medikation (z.B. anderes Medikament, andere Dosierung, vorzeitiges Absetzen) werde/n ich/wir unverzüglich der Schule mitteilen.

Ich/Wir erkläre/n mich/uns damit einverstanden, dass die Ausgabe der Medikation sowohl durch examiniertes Pflegepersonal als auch durch Lehrkräfte geschieht.

.....  
Datum, Unterschrift der/des Personensorgeberechtigten