

# Ferienspiele der Gemeinde Brachtal 2025

## „Beiblatt Medikamente und Allergien“



### Angaben zum Kind

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

### Angaben zu den erforderlichen Medikamenten:

(Die folgenden Angaben werden vertraulich behandelt und nur im Falle eines Notfalls bzw. nach Rücksprache mit dem Erziehungsberechtigten verwandt.)

Mein Kind benötigt folgende Medikamente:

---

---

---

Soll das Medikament durch einen Betreuer verabreicht werden?

☐

Ja

☐

Nein

Wenn ja, wie oft

---

Was sollten wir über die Erkrankung wissen? (Verhalten im Notfall etc.)

---

---

---

---

### Angaben zu den vorhandenen Allergien:

(Die folgenden Angaben werden vertraulich behandelt und nur im Falle eines Notfalls bzw. nach Rücksprache mit dem Erziehungsberechtigten verwandt.)

Mein Kind reagiert allergisch bei Kontakt mit:

---

---

---

---

Was sollten wir über die Allergie wissen? (Verhalten im Notfall etc.)

---

---

---

---

Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_