

Medikamentenzettel

Name, Vorname: _____

Gruppenleiter:in (falls bereits bekannt): _____

Regelmäßige Medikation:

Bitte tragen Sie hier **ALLE** Medikamente (inkl. Dosierung) ein, die ihr Kind während des Ferienlagers regelmäßig einnehmen muss.

Beschriften Sie die Packung mit dem Namen Ihres Kindes und geben Sie sie zusammen mit diesem Medikamentenzettel **am Bus** ab.

Medikament	Morgens	Mittags	Abends	Zur Nacht

Bedarfsmedikation:

Innerhalb der 14 Tage Ferienlager kann es vorkommen, dass Ihr Kind kurzfristig bestimmte Medikamente benötigt, wie z.B. Schmerztabletten bei Kopfschmerzen oder Ähnliches.

Daher bitten wir Sie, alle zutreffenden Medikamente anzukreuzen, die Ihr Kind von uns erhalten darf.

In unserem Medizin-Team befindet sich erfahrenes Pflegepersonal, Apotheker*innen und Medizinstudent*innen. Jedes verabreichte Bedarfsmedikament wird dokumentiert.

Tragen Sie unten auch alle anderen **Bedarfsmedikamente/Besonderheiten** Ihres Kindes (z.B. Asthma Spray, Allergien,...) ein und geben Sie diese **beschriftet am Bus** mit ab.

Name	JA	NEIN (ggf. nach tel. Absprache)
Betaisodona Salbe Antiseptikum		
Voltaren Schmerzgel Schmerzlinderung und Reduzierung von Schwellungen		
Fenistil Gel zur Juckreizlinderung bei z.B. Insektenstichen		
Wärmesalbe z.B. bei Muskelverspannungen		
Dolo-Dobendant Lutschtabletten bei Halsschmerzen		
Paracetamol (Tabl.) bei Schmerzen und Fieber		
Paracetamol (Saft) bei Schmerzen und Fieber		
Ibuprofen (Tabl.) bei Schmerzen		
Ceterizin (Tabl.) zur Linderung allergischer Reaktionen		
Medizinische Kohletabletten z.B. bei Durchfall		
Vomacur (Tabl.) bei Übelkeit und Erbrechen		
Perenterol Junior (Pulver) bei akutem Durchfall		
Perenterol forte (Kapseln) bei akutem Durchfall		
Lopedium Akut (Kapseln) bei akutem Durchfall		
Buscopan (Dragees) bei Bauchschmerzen und -krämpfen		

Eigene Bedarfsmedikamente/Besonderheiten:
