

Medikamentengabe für _____
 Name, Vorname, Geb.-Datum

Meinem Kind müssen während des FED – Sittings am _____ nachfolgende
 Datum
 Medikamente verabreicht werden:

 Name des Medikaments Menge Uhrzeit

Ich habe den FED-Mitarbeiter _____ über die richtige
 Name, Vorname

Handhabung unterwiesen und ermächtigt diesen, die aufgeführten Medikamente wie
 angewiesen zu geben.

 Unterschrift Erziehungsberechtigter, Datum