# Muster: Dokumentation der Medikation

Schüler/Schülerin: ……..

Medikament:…….[1]
Verabreichungsform (Tropfen, Tabletten etc. ) ……..

Monat:…… Jahr: 20…….

Der genannten Schülerin/dem genannten Schüler wurde das o.g. Medikament im benannten Zeitraum wie folgt verabreicht:

| Tag/Datum | Uhrzeit | Dosis | Unterschrift | Anmerkungen |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

[1] Für jedes Medikament ist ein eigener Dokumentationsbogen zu führen