

Bildung und Schule

Steinhausen, 9. April 2026

Schule plus

Vereinbarung zur Abgabe von Medikamenten sowie zu Allergien und Unverträglichkeiten

Die nachfolgenden Angaben sind nur in Verbindung mit einem gültigen ärztlichen Attest verbindlich.

1. Angaben zum Kind

Name, Vorname des Kindes: _____

Beauftragte Kontaktperson: _____

2. Medikamentenabgabe

Bitte geben Sie das Medikament in der Originalverpackung und eindeutig beschriftet ab. Die Verantwortung für die korrekte Dosierung sowie die rechtzeitige Bereitstellung des Medikaments liegt bei den Erziehungsberechtigten.

Bezeichnung des Medikaments: _____

Dosierung und Einnahmezeitpunkt: _____

Hinweise zu Nebenwirkungen / Wechselwirkungen oder Massnahmen bei Zustandsverschlechterung:

3. Lebensmittelunverträglichkeiten / besondere Ernährungsbedürfnisse

Art der Unverträglichkeit: _____

Auftretende Symptome und typische Auslösesituationen:

4. Allergien

Bitte geben Sie notwendige Notfallmedikamente in der Originalverpackung und eindeutig beschriftet ab.

Bezeichnung Notfallmedikament: _____

Beschreibung der allergischen bzw. anaphylaktischen Reaktionen (inkl. Zeitpunkt des erstmaligen Auftretens):

Dosierung im Notfall / bei Bedarf: _____

Ort / Datum: _____ Unterschrift der Erziehungsberechtigten: _____