

Medikamenteninformationsblatt

Name des Kindes _____ Datum _____

Name des Medikamentes _____

Wann soll das Medikament und jeweils wie viel davon verabreicht werden?

Zeit _____ Menge _____

Zeit _____ Menge _____

Zeit _____ Menge _____

Zeit _____ Menge _____

Unterschrift der Eltern _____