



# MANSFELD-SCHULE BOCHUM

Städt. Förderschule - Sekundarstufe I -  
Förderschwerpunkt Emotionale und soziale Entwicklung

Eislebener Str. 14-16 / 44892 Bochum / 0234-687170

## Ärztliche Bescheinigung und Antrag auf Ausgabe ärztlich verordneter Medikamente in der Förderschule

---

Name des Schülers

Vorname

Geburtsdatum

- a) Ich / wir bitte/n, nachstehend aufgeführte Medikamente zu den angegebenen Zeiten  
**gemäß ärztlicher Verordnung** an o.g. SchülerIn auszugeben.

Medikament	1. Ausgabe		2. Ausgabe		3. Ausgabe	
	Dosis	Zeit	Dosis	Zeit	Dosis	Zeit

- b) Für den Fall einer / eines \_\_\_\_\_

bitte ich um Verabreichung der / des Notfallmedikamente/s:

---

in folgender Dosierung (auch Besonderheiten angeben, z.B. Gabe nach ... Minuten):

---

---

---

---

Datum, Unterschrift, Stempel des / der behandelnden Arztes / Ärztin

Änderungen in der Medikation (z.B. anderes Medikament, andere Dosierung) werde/n  
ich / wir unverzüglich der Schule mitteilen.

---

Datum, Unterschrift des / des Erziehungsberechtigten

vom Schulpersonal auszufüllen:

Lagerort Medikament/e:

Lagerort Notfallmedikament/e: