

## Anlage 1

Kopfbogen der Einrichtung

.....  
Ort, Datum

Sehr geehrte(r) .....

gemäß „Erlass zum Verfahren bei notwendigen medizinischen Maßnahmen in allgemein bildenden Schulen“ vom .....benötigen wir zur Durchführung dieser Maßnahmen folgende Erklärungen, die aktenkundig in der Schule geführt werden.

1. Zustimmungserklärung der Erziehungsberechtigten
2. Unbedenklichkeitsbescheinigung des Arztes

Die Versorgung von Schülern mit Medikamenten erfolgt bei vorliegender Bescheinigung durch das an der Schule tätige pädagogische Personal mit deren Einverständnis.

Alle darüber hinaus gehenden medizinischen Maßnahmen werden von medizinisch geschultem Personal (z. B. mobile Pflegedienste) durchgeführt.

.....  
Unterschrift der Schulleitung

---

Zustimmungserklärung der Erziehungsberechtigten  
(bitte an die Schule zurücksenden)

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind .....  
während der Schulzeit die vom Arzt verordneten Medikamente vom pädagogischen Personal der Schule verabreicht bekommt.

.....  
Ort, Datum

.....  
Erziehungsberechtigte

**Medizinische Unbedenklichkeitsbescheinigung**

Name des Schülers: .....

Geburtsdatum: .....

Hiermit bestätige ich, dass die Verabreichung folgender Medikamente durch das pädagogische Personal der Schule erfolgt.

Medikament / Dosierung .....

Medikament / Dosierung .....

Medikament / Dosierung .....

Sonstige Bemerkungen des Arztes

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift des Arztes

**Einverständniserklärung zur einfachen Medikamentengabe**

Schuljahr: .....

Name des Schülers: .....

Geburtsdatum: .....

Klasse: .....

Klassenleiter: .....

PmsA: .....

Medikament / Dosierung: .....

Medikament / Dosierung: .....

Medikament / Dosierung: .....

Einverständnis der Lehrkraft bzw. des PmsA: .....

.....

.....  
Ort, Datum