



Evangelische Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung
in der Bundesrepublik Deutschland e.V.

Kinderferienbetreuung Vollmacht Medikamentengabe

Bitte beachten Sie, dass bei verschreibungspflichtigen Medikamenten eine zusätzliche schriftliche Anweisung des Arztes eingereicht werden muss.

Hiermit bevollmächtigen wir:

Personenberechtigte 1

Personenberechtigte 2

Vorname: _____

Nachname: _____

wohnhaft: _____

Telefon: _____

als Personensorgeberechtigte des Kindes:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum / -ort: _____

die Betreuungspersonen der Evangelischen Arbeitsgemeinschaft für Soldatenbetreuung e.V. (EAS) während der Ferienbetreuung, dem Kind die gem. ärztlicher Anordnung zugeteilte Dauermedikation zu verabreichen.

Dauermedikation: _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte 2

Ort, Datum