



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

Ferienlager Usedom 2026 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: _____

wohnhafte: _____

Telefon: _____

als Personensorgeberechtigte des Kindes:

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum / -ort: _____

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

Dauermedikation: _____

Unterschrift Personensorgeberechtigte 1

Unterschrift Personensorgeberechtigte 2

Ort, Datum