

**Ärztliche Bescheinigung und Antrag auf Ausgabe von  
 Medikamenten zur Vorlage an der  
 LVR-Schule Belvedere**

Förderschwerpunkt Körperliche und motorische Entwicklung  
 Belvederestraße 149 · 50933 Köln

Name der Schülerin/des  
 Schülers: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Krankenversicherung: \_\_\_\_\_

Diagnose Grunderkrankung/en und ggf. Akuterkrankung:  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

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

Allergien/Unverträglichkeiten: \_\_\_\_\_

Ein Notarzt muss, bezogen auf die **Grund- und/ oder Akuterkrankung**, in folgenden Fällen hinzugezogen werden:

In folgenden Fällen ist ein **Notfallmedikament** zu verabreichen:

| <b>Notfall</b> | <b>Medikament</b> | <b>Dosis</b> | <b>Verabreichungszeitpunkt</b> |
|----------------|-------------------|--------------|--------------------------------|
|                |                   |              |                                |
|                |                   |              |                                |
|                |                   |              |                                |
|                |                   |              |                                |

**Änderungen in der Medikation der Grund- und/ oder Akuterkrankung und in Notfällen (z.B. Zeitpunkt, Dosierung oder Art des Medikaments, Absetzen des Medikaments) werden der Schule unaufgefordert und unverzüglich mitgeteilt.**

**Die Verschreibung der o.g. Medikamente erfolgt in Kenntnis des in der o.g. Schule eingesetzten und für die Verabreichung der Medikamente während der Schulzeit zuständigen Personals.**

**Die o.g. Schule wird außerdem ermächtigt, die zur Verfügung gestellten Medikamente am letzten Schultag vor den Ferienzeiten an die Schülerin/ den Schüler herauszugeben (bzw. nach Absprache in der Schule zu belassen) und nicht mehr benötigte oder abgelaufene Medikamente der Schülerin/des Schülers fachgerecht zu entsorgen.**

Datum, Unterschrift gesetzl. Vertretung

Datum, Unterschrift/Stempel  
behandelnde/r Ärztin/Arzt