

vom Hausarzt
auszufüllen!

Dieses Formular können Sie auch am Computer ausfüllen.
Download unter www.lebenshilfe-breisgau.de

Ärztliche Zustimmung zur Verabreichung von Bedarfsmedikamenten

Nachstehende Medikamente dürfen _____ (Name),
geboren am _____ im Jahr 2018 bei Angeboten der Lebenshilfe Breisgau bei
Bedarf verabreicht werden.

Für regelmäßig einzunehmende Medikamente gibt es keinen Vordruck der Lebenshilfe. Die
dafür notwendige separate Verordnung stellt der behandelnde Arzt aus.

| Beschwerde/Notfall | Bedarfsmedikament/ Wirkstoff | Dosierung |
|--------------------------------------|---------------------------------|-----------|
| Bauchschmerzen | | |
| Bluthochdruck | | |
| Zu niedriger Blutdruck | | |
| Durchfall | | |
| Kopfschmerzen | | |
| Menstruationsbeschwerden | | |
| Mückenstiche | | |
| Offene Wunden (z.B. Schürfwunden) | | |
| Spezielle Sonnencreme | | |
| Verstopfung | | |
| Allergien: | | |
| Sonstiges: | | |

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes

**Wenn uns keine ärztliche Genehmigung vorliegt, werden keine
Bedarfsmedikamente verabreicht!**