

**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 2024 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/ die behandelnde
Ärztin aus.

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

Datum, Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin

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