



**Zu besonderen Zeiten anzuwendende Medikamente/Bedarfsmedikamente**

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Dosis Max in 24 Std.	Einheit	Hinweise (erneute Gabe, nach wieviel Minuten, Stunden,...)	Grund

**Notfallmedikamente**

Wirkstoff	Handelsname	Stärke	Form	Max in 24 Std.	Einheit	Hinweise (erneute Gabe, nach wieviel Minuten, Stunden, wie, .....)	Grund


**Notfallmedikation: Wichtig ist bei der Gabe von Notfallmedikamenten auch die Angabe der Zeit nach ärztlicher Anordnung oder Medikamentenblatt, nach der das Medikament gegeben werden soll. Beispiel: nach 3 Minuten Anfallszeit 5 mg Diazepam rektal, nach weiteren 5 Minuten weiter 5 mg Diazepam rektal, nach 10 Minuten muss der Notarzt gerufen werden. Zudem benötigen wir Angaben über die Höchttagesdosis und über die Abstände, die zwischen den Gaben der Medikamente, eingehalten werden müssen.**

**Bitte teilen Sie uns mit, ob es weitere wichtige Informationen für Klassenfahrten oder Ausflüge gibt. Beispiele hierfür sind: nächtliche CPAP-Beatmung, Sauerstoffgabe, nächtliche Lagerung, verkürzte Schlafzeiten, etc...Wir, die Sorgeberechtigten/gesetzlichen Betreuer der oben genannten Person, delegieren die Gabe der täglichen Medikamente, der Bedarfsmedikation oder im Notfall an die zuständige Integrationsassistentin/Integrationsassistenten bzw. den/die Assistent\*in.**

---

Datum

---

Unterschrift der Eltern/der gesetzlichen  
Betreuer/Kunde/Arzt