|  |
| --- |
| **Muster: Einwilligungserklärung „Eltern“** |
| Unser Sohn Tobias Keller, geboren am 20.02.2011, leidet unter der chronischen Stoffwechselerkrankung Mukoviszidose. Er ist auf die dauer­hafte Einnahme von Medikamenten angewiesen.  Wir erklären als sorgeberechtigte Eltern unser ausdrückliches Einver­ständnis damit, dass die Klassenleh­rerin, Kerstin Bergmann, oder die Deutschlehrerin, Jenny Winkler, das Medikament verabreicht.  Wir stellen als Eltern sicher, dass immer eine aktuelle ärztliche Verord­nung vorliegt, aus der sich Dosierung und Anwendung des Medikaments ergeben.  *Frauke und Dennis Keller*  Unterschrift Eltern  **Ärztliche Verordnung Mukoviszidose**  Tobias Keller, geboren am 20.02.2011, leidet unter einer chronischen Stoff­wechselerkrankung, der Mukoviszido­se. Er zeigt Symptome wie Verschlei­mung der Atemwege, Husten bis hin zur akuten Atemnot.  Aus diesem Grund ist es erforderlich, dass Tobias in der Schule regelmäßig ein schleimlösendes Medikament einnimmt.  Folgende Medikation ist indiziert:  Jeweils um 8 Uhr, 12 Uhr und 16 Uhr ist das Medikament Ambroxol, Darrei­chungsform: Retardkapseln, je eine Kapsel, mit einem halben Glas Wasser zu reichen.  Die beauftragte Lehrkraft muss darauf achten, dass die Kapsel unzerkaut ein­genommen und das halbe Glas Wasser vollständig geleert wird. |