

Medizinische Hilfsleistungen in Schulen: Dokumentation der Vergabe während der Schulzeit¹

Schule/Adresse/Schulstempel

Name des Schülers/der Schülerin

Medikament

Monat/Jahr

Dem genannten Schüler/der genannten Schülerin wurde das o. g. Medikament gemäß der vorliegenden Vergabe-
verordnung im benannten Zeitraum wie folgt verabreicht:

Tag/ Monat	Uhrzeit	Signatur	Anmerkungen (krank, o. ä.)	Tag/ Monat	Uhrzeit	Signatur	Anmerkungen (krank, o. ä.)
01				16			
02				17			
03				18			
04				19			
05				20			
06				21			
07				22			
08				23			
09				24			
10				25			
11				26			
12				27			
13				28			
14				29			
15				30			
				31			

¹ Die Ausführungen orientieren sich an den »Handlungsempfehlungen und Rahmenbedingungen im schulischen Alltag – chronische Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter« des Ministeriums für Bildung, Wissenschaft, Weiterbildung und Kultur Rheinland-Pfalz (31.01.2014; Bekanntmachung 9416 B – 51 311/30) (online <https://gesundheitsfoerderung.bildung-rp.de/chronische-erkrankungen.html>).