

023_Medikamentenaufbewahrung**Übergabe von Medikamenten****Storing of Medication**

Abschnitt für den Gast (bei der Abholung bitte an das Hotel aushändigen)
Section for the Guest (upon collection, please return this slip to the Hotel)

Datum/Date _____

Hiermit bestätige ich, dass ich meine kühlpflichtigen Medikamente dem Hotelpersonal übergeben habe. Ich bestätige weiter das im Falle eines Kühlungsausfalls, Beschädigung oder Verlust keine Haftung des Hotels entsteht. Sollten die Medikamente bis spätestens 1 Woche nach Abreise nicht abgeholt werden, ist das Hotel berechtigt diese zu entsorgen.

Herewith I, confirm that I have stored my medication in the hotel fridge. I further confirm that in the event of refrigeration failure, damage or loss, the hotel shall not be liable. If the medicines are not collected by 1 week after departure at the latest, the hotel is entitled to dispose of them.

Art des Medikamentes/Type of Medication _____

Name des Gastes/Guest name _____

Unterschrift des Gastes/Guest Signature _____

Name des Mitarbeiters/Team Member Name _____

Unterschrift des Mitarbeiters/Team Member Signature _____

Rückgabe von Medikamenten**Returning of Medication**

Abschnitt für das Hotel
Section for the Hotel

Datum/Date _____

Hiermit bestätige ich, dass ich meine kühlpflichtigen Medikamente zurückerhalten habe.
Herewith I, confirm that I have received my medication back from the hotel fridge.

Art des Medikaments / Type of Medication _____

Name des Gastes / Guest name _____

Unterschrift des Gastes / Guest Signature _____

Name des Mitarbeiters / Team Member Name _____

Unterschrift des Mitarbeiters / Team Member Signature _____