



Einverständniserklärung der Eltern zur Medikamentenverabreichung

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____

die Betreuer *Jennifer Stoifl*
Christopher Schmidl
Florian Dellekart

des KidsCamp-Teams während der Lagerwoche (20.07.2025 – 26.07.2025)

meinem / unserem Kind _____

folgende Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Name des verschreibenden Arztes: _____

Ich/wir entbinde/n die oben genannten Betreuer:in von der Verantwortung und Haftung durch eventuell auftretende Folgen, allergische Reaktionen und Nebenwirkungen, die durch die Einnahme/Verabreichung der Medikamente auftreten.

Die Medikamentengabe erfolgt auf ausdrücklichem Wunsch mit meinem/unserem Einverständnis und nach meiner/unserer Anweisung, daher trage/n ich/wir die alleinige Verantwortung für die daraus resultierenden Schäden und Folgeerscheinungen mit voller alleiniger Haftung.

Ich/wir bestätigen hiermit, dass mein/unser Kind selbst KEINE Medizinprodukte (Schul-/Alternativmedizin) im eigenen Zelt hat.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/des/der/
Erziehungsberechtigten