



⇒ Bitte im Original per Post/Einwurf in den Hausbriefkasten zurück an:

Landratsamt Rastatt  
Jugendarbeit und Jugendschutz  
Am Schlossplatz 5  
76437 Rastatt

Vollmacht zur Medikamentenvergabe

hiermit bevollmächtige ich die Betreuungspersonen

der 1. Freizeit (10.08.-18.08.2026)

der 2. Freizeit (18.08.-26.08.2026)

meinem Kind/dem Kind:

\_\_\_\_\_  
(Vorname, Nachname)

während der Ferienfreizeit folgende Medikamente zu geben:

Medikation R*   B*	Name Medikament	Beschreibung Bedarfsfall/ Krankheitsbild/Unwohlsein	Dosierung morgens Uhrzeit	Dosierung mittags Uhrzeit	Dosierung abends Uhrzeit

Ausfüllhinweise:

\*R = Regelmäßige Einnahme Bitte geben Sie die Dosierung genau an.

\*B = Einnahme nach Bedarf Bitte tragen Sie bei **B** die genaue Beschreibung des **Bedarfsfalls** mit Angabe der Höchstdosis des Medikaments ein.

Beispiel:

*B, Medikamentenname, bei Migräne, max. 3x täglich 20 mg oder XX Tropfen*

Sollten Sie Ihrem Kind Medikamente für die Reiseapotheke mitgeben, müssen diese in der Vollmacht eingetragen sein - ansonsten dürfen die Betreuungspersonen die Medikamente nicht verabreichen. Sie können die „Reiseapotheke“ unter „im Bedarf“ notieren.

Bedenken Sie, dass Medikamente neben der korrekten Einnahme auch eine fachgerechte Lagerung (evtl. im Kühlschrank) benötigen. Werden Medikamente Ihrerseits nicht abgegeben, übernehmen wir keine Verantwortung für eine fachgerechte Lagerung und regelmäßige Einnahme.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift sorgeberechtigte Person