**Vorlage für eine ärztliche Verschreibung**

*Vom Arzt auszufüllen, wenn der junge Mensch mindestens ein Medikament einnehmen muss*

Name und Vorname ..............................................…………………………………………...………………………….

Adresse: ……………………………………………………………………………………

Telefon: …………………………………………………………………………………

**ÄRZTLICHE VERSCHREIBUNG**

Ich, Doktor in Medizin,

bescheinige, dass ………………………………………………………………………………………

während des WEEKEND / LAGERS (Nichtzutreffendes bitte streichen), organisiert von ............................................................, das von ......../......../20........ bis ......../......../20........ in ………………………………. (Ortschaft) stattfindet, die unten aufgeführten Medikamente einnehmen muss.

Name des Arzneimittels:

Aktiver Bestandteil:

Art der Anwendung:

Dosierung:

Häufigkeit:

Dauer der Behandlung:

Name des Arzneimittels:

Aktiver Bestandteil:

Art der Anwendung:

Dosierung:

Häufigkeit:

Dauer der Behandlung:

Ausgestellt zu ………………………………………………………………………………………, am ......./ ......./ 20.......

Stempel Unterschrift