



# KiTa RUMPELCHISCHTÄ

KiTa Rumpelchischtä GmbH  
Tellstrasse 16 Winterthur  
Postfach 46  
8555 Müllheim



## Medikamentenblatt

Notieren Sie bitte alle Angaben zur Einnahme von  
Medikamenten.

**Bitte leserlich schreiben!**



Name des Kindes : \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Medikament

Wie verabreichen


Bemerkung:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Unterschrift der Eltern: \_\_\_\_\_



Medikament entgegenommen	Standort des Medikaments	verabreicht: Zeit / von	Bemerkung	Visum