

Medizinische –Pflegerische Versorgung in der Schule Katheterisieren

Name des Schülers/der Schülerin _____

Name / Anschrift des Arztes: _____

Der/die o.g. Schüler/in muss in der SchuleX katheterisiert werden.

- Katheter:
- Medikamente:
(spezielles Desinfektionsmittel)
- Hilfsmittel:
(sterile Handschuhe, Mullkompressen)

Ort, Datum

Unterschrift des Arztes

**Name/ Anschrift der
Erziehungsberechtigten:**

Wir beauftragen die Schule, die Verordnung des Arztes, von einer ausgebildeten Fachkraft der Kranken-
Pflegerische Versorgung durchzuführen zu lassen.

Wir sind über den vorgeschriebenen Standard informiert und werden sterilen Materialien für die
Versorgung unseres Kindes zur Verfügung stellen.

Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

