



Trärgemeinschaft Offene Behindertenarbeit
im Landkreis Forchheim e.V.

Dokumentation Medikamentengabe und Wundversorgung durch OBA-MitarbeiterInnen

Name des/r Mitarbeiters/ in

Name des zu Betreuenden

Wichtig: Eine Bestätigung bzw. Anweisung des behandelnden Arztes über Medikament und Dosierung ist Voraussetzung für die Medikamentengabe (Ausnahme: Wundversorgung mit Pflaster und Verband)!

Datum	Medikament	Dosierung	Uhrzeit	Grund der Medigabe (epileptischer Anfall, Sturz, Dauermedikation, ...)

Ort, Datum

Unterschrift des/r Mitarbeiters/ in