

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes
(Name des Kindes)

Ich habe die Behandlung meines Kindes am mit einem in der
Entwesungsmittelliste verschreibungspflichtigen Mittel nach § 18 Infektionsschutzgesetz
ausgeführt.

Datum:

Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten

Erklärung der Eltern/Sorgeberechtigten des Kindes
(Name des Kindes)

Ich habe die Behandlung meines Kindes am mit einem in der
Entwesungsmittelliste verschreibungspflichtigen Mittel nach § 18 Infektionsschutzgesetz
ausgeführt.

Datum:

Unterschrift eines Elternteils/Sorgeberechtigten