

# IHDC (ICE HOCKEY DEVELOPMENT CAMP)

## MEDICAMENTS / MEDIKAMENTENABGABE

---



### AUTORISATION ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS

Lors de ce camp d'entraînement, le participant peut être amené, en cas de nécessité, à recevoir des médicaments „courants“ (dafalgan, arnica, imodium, ibuprofen).

Pour ce faire, nous avons besoin de votre autorisation écrite.

**J'autorise le staff du camp à administrer des médicaments „courants“ à mon enfant en cas de nécessité.**

**Je n'autorise pas l'administration de médicaments à mon enfant.**

### EINWILLIGUNG MEDIKAMENTENABGABE

Während diesem Camp kann es sein dass wir bei Bedarf dem Teilnehmer „gebräuchliche“ (Algifor, Dafalgan, Arnica, Imodium, Ibuprofen) Medikamente verabreichen müssen.

Wir benötigen ihre schriftliche Einwilligung.

**Ich erlaube dem Staff des Camps meinem Kind bei Bedarf „gebräuchliche“ Medikamente zu verabreichen.**

**Ich erlaube nicht, dass meinem Kind Medikamente verabreicht werden.**

**NOM ET PRENOM DU PARTICIPANT  
VORNAME UND NAME DES TEILNEHMERS**

---

**DATE DE NAISSANCE DU PARTICIPANT  
GEBURTSDATUM DES TEILNEHMERS**

---

**DATE ET SIGNATURE DU REPRESENTANT LEGAL  
DATUM UND UNTERSCHRIFT GESETZLICHER VERTRETER**

---