

Für die Erziehungsberechtigten

## Ermächtigung zur Verabreichung von Medikamenten in der KITA

Stempel der KITA

Liebe Familie \_\_\_\_\_,

gemeinsam arbeiten wir zum Wohle Ihres Kindes.

Wir bitten Sie daher freundlichst uns dieses Formular ausgefüllt zurückzugeben, damit wir eine ordnungsgemäße Verabreichung des Medikamentes in unserer Kindertageseinrichtung durchführen können. Bitte prüfen Sie vorher, ob auch eine Verabreichung des Medikamentes außerhalb unserer Betreuungszeiten ausreichend ist. Sollte dies nicht der Fall sein, so sind wir bereit gemäß den Richtlinien des Landes Baden- Württemberg eine Medikamentengabe durchzuführen. Wir sind daran gebunden, ausschließlich per Rezept verordnete Arzneimittel zu verabreichen. Damit wird unsererseits sichergestellt, dass nur wirklich notwendige Medikamente in der Kindertageseinrichtung verabreicht werden. Leider ist eine Verabreichung des Medikamentes ohne ärztliche Verordnung (separates Formular) und diese Ermächtigung nicht möglich. Wir bitten um Ihr Verständnis.

Name des erkrankten Kindes:	_____
Geburtsdatum:	_____
Diagnose/ Behandlungsgrund:	_____
Verordnetes Medikament:	_____
	(Handelsname)
Verordnender Arzt:	_____ Telefon: _____
Dauer der Verordnung:	_____
Hinweise zur Verabreichung:	_____
	(Form, Häufigkeit, etc.)
Besondere Nebenwirkungen:	_____
	_____
	_____

Hiermit bitte Ich, \_\_\_\_\_, das Team der Kindertagesstätte, meinem Kind das oben genannte und ärztlich verordnete Medikament, gemäß der Verordnung zu verabreichen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass Erzieher und Erzieherinnen kein medizinisches Fachpersonal darstellen und keine Haftung übernehmen.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.  
Gegebenenfalls wenden wir uns nach Erhalt dieses Ersuchens erneut an Sie, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Datum und Unterschrift  
der Erziehungsberechtigten

Ihr Team der Kindertageseinrichtung