

Medikamentengabe in der Einrichtung

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Einrichtung: _____

Gruppe: _____

Ärztliche Verordnung: Folgendes Medikament muss dem o. g. Kind verabreicht werden:

Medikament: _____
(Name der Arznei)

Dosierung: _____
(Welche Menge pro Einnahme)

Form der Verabreichung: _____
(Auftragen, Schlucken etc.)

Zeitliche Vorgabe: _____
(Wann und wie häufig pro Tag?)

Verabreichungszeitraum: _____
(von... bis...)

Lagerung des Medikamentes: _____
(Ort, Temperatur etc.)

Mögliche Nebenwirkungen: _____
(Beipackzettel / Was ist zu beachten?)

Notfallmaßnahmen: _____
(Telefon-Nr. der Ärztin/des Arztes)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

Ermächtigung der Erziehungsberechtigten *

Hiermit ermächtige/n ich/wir die pädagogischen Fachkräfte der Kindertageseinrichtung meinem/unserem o. g. Kind das von der Ärztin/dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung, zu der angegebenen Zeit und für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift aller Erziehungsberechtigten *

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Erziehungsberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die erziehungsberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder auf Grund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.