

Ermächtigung zur Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes: _____, Geburtsdatum: _____

Kindertageseinrichtung: _____, Gruppe: _____

Ärztliche Verordnung

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

Verordnetes Medikament: _____

Genauere Dosierung: _____

Uhrzeit und Form der Verabreichung: _____

Verabreichungszeitraum: _____

Lagerung des Medikamentes: _____

Mögliche Nebenwirkungen: _____

Notfallmaßnahmen: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

Ermächtigung der Erziehungsberechtigten

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

Ort, Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten*

* Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Erziehungsberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die Erziehungsberechtigten 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

