

ANLAGE 10: Formblatt zum Verabreichen von Medikamenten

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

Name des Medikaments	Name des Medikaments	Name des Medikaments
Morgens		
Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
Mittags		
Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:

Bemerkung / Dauer der Einnahme:

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin
(unbedingt erforderlich bei rezeptpflichtigen Medikamenten)

Einverständniserklärung der Eltern/der Sorgeberechtigten

(liegt bei jeder Medikamentenabgabe vor)

Das Medikament wird in jedem Fall persönlich dem*r Erzieher*in übergeben!

Hiermit ermächtige/-n ich/wir den*die Erzieher*in der Tageseinrichtung _____

meinem /unserer Sohn/Tochter _____ die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten