

Anlage 12:**Medikamentenverabreichung**

Das pädagogische Personal der Einrichtung trägt die Verantwortung für eine große Gruppe von Kindern. Daher kann keine Garantie gegeben werden, dass die Einnahme des Medikaments stets zeitgerecht erfolgt!

Für etwaige **Nebenwirkungen** und **Komplikationen** übernehmen der Träger und das pädagogische Personal keine Verantwortung!

1. Angaben zum Kind

Vor- und Familienname des Kindes: _____ geb. am: _____

2. Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

1. Name des Medikaments	2. Name des Medikaments	3. 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

Hiermit ermächtige/-n ich / wir das pädagogische Personal in der Einrichtung _____ meinem / unserem Kind die oben genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum