



## Medikamentenverabreichung

Hiermit erteile/n ich/ wir dem Team der Einrichtung \_\_\_\_\_  
den Auftrag meinem/ unserem Kind \_\_\_\_\_  
folgende Medikamente während des Aufenthalts in der Einrichtung zu verabreichen.

Es liegt vor:

- Allergie, welche \_\_\_\_\_
- Erkrankung, welche \_\_\_\_\_
- Sonstiges \_\_\_\_\_

Name des Medikaments:

\_\_\_\_\_

Art und Umfang der Dosierung:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Zeitpunkt der Einnahme:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Die Medikamente werden vom Team der oben genannten Einrichtung nur dann verabreicht,  
wenn eine Kopie der ärztlichen Verordnung (Rezept) beiliegt.

**Achtung:** Ist die Einnahme von Antibiotika erforderlich, darf Ihr Kind die Einrichtung erst wieder  
besuchen, wenn diese bereits über mindestens drei Tage erfolgt ist.

Eine Haftung wird weder bei falscher Anwendung/ Verabreichung durch die MitarbeiterInnen  
übernommen noch bei falscher Anweisung durch den Arzt/ die Ärztin oder die Eltern.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte/r