

Erklärung über die Medikamentengabe in der Kindertagesstätte

Hiermit ermächtige/n ich/wir, _____,

die Mitarbeiter der Kindertagesstätte „Kinderparadies“, insbesondere

Frau _____ (bzw. deren Vertretung),

meinem Kind, Name: _____

Geburtsort und -datum: _____

folgende Medikamente zu den unten genannten Tageszeiten zu verabreichen:

	1. _____ Name des Medikaments	2. _____ Name des Medikaments	3. _____ Name des Medikaments
Morgens	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:
Dauer der Einnahme:			
Lagerungsbedingungen des Medikaments:			

Bemerkungen:

Mir ist bewusst, dass pädagogische Fachkräfte nicht für den fachgerechten Umgang mit Medikamenten geschult sind und daraufhin möglicherweise Fehler bei der Medikamentengabe auftreten können. Für diese befreie ich die oben genannte Erzieherin (bzw. deren Vertretung) von der Haftung (Haftungsausschluss).

Name

Ort, Datum