Medikamentengabe
verordnet durch eine/n Arzt/Ärtzin

in der Kindertageseinrichtung
St. Johannes Grünmorsbach

I. Angaben zum Kind	
Nachname	
Vorname und Zweitname	
Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	
PLZ, Ort	

II. Angaben zum Medikament	
Name des Medikaments	
Dosierung	
Form der Verabreichung	
Zeitliche Vorgabe	
Lagerung des Medikaments	
Mögliche Nebenwirkungen	

III. Notfallmaßnahmen	
Notfallnummer des Arztes	
Anschrift des Arztes	
Notfall zu erwarten	☐ **Ja** ☐ **Nein**

Mit diesem Dokument zur Medikamentengabe an das o.g. Kind…

…werden die Mitarbeitenden über das o.g. Medikament und dessen Einnahme informiert

… ermächtigen die Erziehungsberechtigen, die Mitarbeitenden der Einrichtung das o.g. Medikament nach den aufgeführten Angaben dem Kind zu verabreichen

… erklären sich die Mitarbeitenden dazu bereit, das Medikament nach den o.g. Angaben dem Kind zu verabreichen und auf die angegebene Lagerungsart zu achten

_____	_____	_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift Arzt/Ärztin	Unterschrift der Einrichtung	Unterschrift aller Erziehungsberechtigen