

Bescheinigung zur Vorlage und für die Vereinbarung zur Medikamentengabe
in Gemeinschaftseinrichtungen für Kinder und Jugendliche

Stand 29.04.2013

Name der Einrichtung		Tel.:	
Name des Kindes /Jugendlichen		Geb.-Datum:	
Ärztliche Mitteilung / Verordnung			
Grund der Medikamentengabe in der Tageseinrichtung			
Folgende Medikamente muss das Kind / der Jugendliche zu den genannten Tageszeiten einnehmen:			
Tageszeit und Dosierung	Art und Name des Medikamentes		
Morgens			
Mittags			
Abends			
Folgendes ist bei den Medikamenten zu beachten (z.B. Lagerung, Umgang, Nebenwirkung, Wechselwirkung etc.)			
Ort, Datum		Unterschrift und Stempel des Arztes /der Ärztin	
Was ist im Notfall zu beachten und wer ist zu informieren? (siehe auch Rückseite)			
Eltern - Tel:	Haus- Kinderarzt – Tel.:	Notfalldienst	Andere
		110	
Ermächtigung der Sorgeberechtigten			
Hiermit ermächtige ich den / die Mitarbeiter der Gemeinschaftseinrichtung meinem Kind..... die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.			
Ort, Datum		Unterschrift der / des Sorgeberechtigten	
Verantwortliche Mitarbeiter der Einrichtung			
Als Erzieher/- in/ Lehrer/-in / Betreuer/-in bin ich / sind wir während des Aufenthaltes des Kindes /Jugendlichen in der Gemeinschaftseinrichtung für die verordnete Durchführung der Bedarfsmedikation verantwortlich.			
Name 1.	Gruppe / Telefon	Unterschrift	

2.		
3.		
Notfallsituationen können sein:		
Maßnahmen sofort		
Information von:	Telefon	
Eltern		
Hausarzt		
Schnelle medizinische Hilfe		
Sonstiges		