

Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen

- Kinderhort Löwenried -

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Ärztliche Verordnung:

Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:

Medikament:

(Name der Arznei)

Dosierung

(Welche Menge pro Einnahme)

Form der Verabreichung:

(Auftragen, Schlucken, etc.)

Zeitliche Vorgabe:

(Wann und wie häufig pro Tag?)

Verabreichungszeitraum:

(von... bis...)

Lagerung des Medikamentes:

(Ort, Temperatur, etc.)

Mögliche Nebenwirkungen:

(Beipackzettel / Was ist zu beachten?)

Notfallmaßnahmen:

(Tel.-Nr. der Ärztin/ des Arztes)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

Ermächtigung des Personensorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n ich / wir

(Name Personensorgeberechtigte)

das **Team vom Kinderhort Löwenried** unserem/dem o.g. Kind das von der Ärztin/ dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte

Datum, Unterschrift Leitung Hort Löwenried