

Medikamentengabe

Informationen für die Kindertageseinrichtung

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

Einnahmezeit	Name des Medikaments	Name des Medikaments
Morgens	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:
Mittags	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:
Bemerkung/ Dauer der Einnahme:		

 Ort/Datum

 Unterschrift und Stempel des Arztes/ der Ärztin

	Name des Medikaments	Name des Medikaments
Besondere Gebrauchshinweise		

Sonstiges: _____

Ermächtigung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/-n ich/wir _____
 Name der Eltern/Sorgeberechtigten

den/die Erzieher/in _____ der Kita _____
 Name der Erzieherin Name, Anschrift der Einrichtung

meinem/unserem Kind _____
 Name des Kindes

Die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

 Ort/Datum

 Unterschrift der Eltern/ des/der Sorgeberechtigten