

Medikamentengabe in der Kinderkrippe Pippis Spielstrumpf

Name, Vorname des Kindes

Geburtsdatum

Nicht ärztlich verordnete Medikamente werden nur nach Absprache mit den Betreuerinnen verabreicht.

Folgende ärztlich verordnete Medikamente müssen verabreicht werden:

Name des Medikaments: _____

Dosierung: _____
(welche Menge pro Einnahme)

Form der Verabreichung: _____
(Sirup, Zäpfli, Inhalation usw.)

Uhrzeit: _____
(Wann und wie häufig pro Tag?)

Verabreichungszeitraum: _____
(von Datum...bis Datum..)

Name
des Kinderarztes: _____

Ermächtigung der Eltern/ Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n ich /wir die Betreuerinnen von Pippis Spielstrumpf unserem o.g Kind das vom Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

Ort, Datum _____

Unterschrift der Eltern _____

/Sorgeberechtigten _____