

## Verabreichung von Medikamenten

### Bescheinigung zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung – Verabreichung von Medikamenten

Das Kind \_\_\_\_\_ geb. am \_\_\_\_\_

muss die nachfolgend aufgeführten Medikamente zu den genannten Tageszeiten einnehmen:

1.) \_\_\_\_\_ 2.) \_\_\_\_\_ 3.) \_\_\_\_\_  
(Name des Medikaments) (Name des Medikaments) (Name des Medikaments)

Morgens: \_\_\_\_\_ Morgens: \_\_\_\_\_ Morgens: \_\_\_\_\_  
(Dosierung) (Dosierung) (Dosierung)

Mittags: \_\_\_\_\_ Mittags: \_\_\_\_\_ Mittags: \_\_\_\_\_  
(Dosierung) (Dosierung) (Dosierung)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift/ Stempel des Arztes/ der Ärztin

### Ermächtigung der Eltern/ des/ der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige ich den/ die Erzieher/ -in der Kindertageseinrichtung,  
meinem Kind \_\_\_\_\_ die o.g. Medikamente zu den  
angegebenen Zeiten zu verabreichen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Freigabe GF	Formular – Nr.	Version	Datum	Seite
B. Gellert	021	1	23. 05. 2012	1 von 1