

Dokumentationsformular zur Verabreichung von Medikamenten in der Kindertagesstätte

Grundsätzlich werden keine Antibiotika und keine Fiebermittel verabreicht!

Liebe Eltern,
gemeinsam arbeiten wir zum Wohle des Kindes. Wir bitten Sie daher freundlichst, uns dieses Formular ausgefüllt zurückzugeben, damit wir eine ordnungsgemäße Verabreichung des notwendigen Medikamentes, gemäß den geltenden Richtlinien, in unserer Kindertagesstätte durchführen können. Bitte prüfen Sie vorher, ob auch eine Verabreichung des Medikamentes außerhalb unserer Betreuungszeiten ausreichend ist. Wir sind daran gebunden, ausschließlich per Rezept verordnete Arzneimittel anzunehmen. Damit wird unsererseits sichergestellt, dass nur wirklich notwendige Medikamente in der Kindertagesstätte gegeben werden. Eine Verabreichung des Medikamentes ist ohne ärztliche Verordnung und diese Ermächtigung nicht möglich.

.....
(auszufüllen von den Eltern)

Name, Vorname

des Kindes: _____ **geb.:** _____

Gruppe: _____

Hiermit bitte ich das Team der Caritas Kindertagesstätte Haus Abraham, meinem Kind das unten genannte und ärztlich verordnete Medikament gemäß der Verordnung zu verabreichen. Ich wurde darauf hingewiesen, dass die pädagogischen Fachkräfte kein medizinisches Fachpersonal darstellen. Ich stelle die Kindertagesstätte frei von jeglicher Verantwortung und Haftung. Dies gilt auch für den Fall, dass Personenschäden (auch Dritter) durch die Einnahme der ausgehändigten Medikamente entstehen sollten.

Datum

Unterschrift der Erziehungsberechtigten

.....
(auszufüllen vom Arzt)

Verordneter Arzt : _____

Verordnetes Medikament: _____

Dauer der Verordnung: _____

Hinweise zur Verabreichung:

Uhrzeit/en: _____

Dosis: _____

Mögliche besondere Nebenwirkungen:

Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

.....
(auszufüllen von der Kita)

Hiermit bestätige ich die Entgegennahme des Medikamentes.

Datum

Unterschrift der pädagogischen Fachkraft

