



Medikamentenvergabe - vom Arzt auszufüllen -

Name, Anschrift, Telefonnr. des Arztes:

Das Kind _____ wurde von mir untersucht.

Dem Besuch der Tageseinrichtung stehen keine gesundheitlichen Bedenken entgegen, es ist jedoch notwendig, dass das nachfolgende Medikament in der angegebenen Dosierung weiterhin verabreicht wird.

Medikament: _____

Dosierung: _____

Nebenwirkungen: _____

Maßnahmen bei
Nebenwirkungen: _____

Zeitraum der
Verabreichung: _____

Eine persönliche Medikamentenanweisung durch den Arzt ist () erforderlich.
() nicht erforderlich.

Ort, Datum

Unterschrift u. Stempel des Arztes



***Beauftragung zur Medikamentenvergabe bei Dauermedikation,
krampflösenden Mitteln und Notfallmedikamenten, sowie eine
Weiterbehandlung nach überstandener Krankheit
- vom Sorgeberechtigten auszufüllen -***

Ich/Wir beauftrage/n die Kindertageseinrichtung St. Walburga meinem/unserem Kind _____ die nachfolgenden aufgeführten und vom Arzt _____ verordneten Medikamente zu verabreichen.

- Die Bescheinigung (Beipackzettel) des Medikaments fügen wir im Original oder in Kopie bei.
- Die Grundmedikation vor und nach der Kindergartenzeit wird von uns übernommen.
- Wir sind jederzeit unter folgender Telefonnummer erreichbar

Notfallnummer: _____

- Veränderungen des Gesundheitszustandes oder der Medikation geben wir unverzüglich schriftlich weiter.

Die Kindertageseinrichtung St. Walburga verpflichtet sich, dass

- die Medikamentenvergabe von den eingewiesenen Mitarbeiterinnen durchgeführt und dokumentiert wird
- die Medikamente sachgerecht und kindersicher aufbewahrt und mit dem Namen des Kindes versehen werden

Beide Seiten verpflichten sich, Auffälligkeiten bzgl. des Gesundheitszustandes und der Medikation unverzüglich weiterzuleiten.

Datum, Unterschrift des Sorgeberechtigten

Datum, Unterschrift, Kindertageseinrichtung



Protokoll der Medikamentenvergabe
- von der Mitarbeiterin auszufüllen-

Name des Kindes: _____

Name des Medikamentes: _____

Verabreichung durch: _____

Vertreten durch: _____

Dosierung/Uhrzeit	Bemerkung*	Datum und Unterschrift des Mitarbeiters:

* Nebenwirkungen, Auffälligkeiten bei Vergabe, Info an die Eltern