

## Medikamentenvergabe in der Kindertagespflege

<b>Name, Vorname des Kindes:</b>	<b>Geburtsdatum:</b>

### Ärztliche Verordnung

Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:

<b>Name des Medikaments:</b> <i>(muss in Originalverpackung vorliegen)</i>			
<b>Dosierung:</b> <i>(Welche Menge pro Einnahme/ wann und wie häufig pro Tag)</i>			
<b>Form der Verabreichung:</b> <i>(Auftragen, Schlucken etc.)</i>			
<b>Verabreichungszeitraum:</b> <i>(von...bis...)</i>			
<b>Lagerung des Medikaments:</b> <i>(Ort, Temperatur etc.)</i>			
<b>Mögliche Nebenwirkungen</b> <i>(Beipackzettel muss vorliegen)</i>			
<b>Notfallmaßnahmen:</b> <i>(Telefonnummer der/s Ärztin/Arztes)</i>			

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

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift und Stempel der/s Ärztin/Arztes**

### Ermächtigung der Eltern/ der/ des Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/n ich/wir \_\_\_\_\_

*(Name Eltern/Sorgeberechtigte)*

die Tagespflegeperson \_\_\_\_\_

*(Name der Tagespflegeperson)*

unserem o.g. Kind das von der/m Ärztin/Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum und Unterschrift  
der Eltern/ Sorgeberechtigten**

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum und Unterschrift  
der Tagespflegeperson**

