

Name der Einrichtung eintragen
 Stasse
 Ort

Verabreichung von Medikamenten

Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich das Medikament, welches mein Kind in der Zeit des Aufenthaltes in der o.g. Einrichtung nach ärztlicher Verordnung einnehmen muss, dem pädagogischen Personal persönlich überreicht habe.

Dar Arzt hat die Indikation gestellt. Diese liegt dem Personal vor.

(Sollten Medikamente nach Anweisung des Arztes nur morgens und abends verabreicht werden, übernimmt das Personal die Medikamentenverabreichung nicht. Dies obliegt dann den Personensorgeberechtigten.)

Bei getrennt lebenden Personensorgeberechtigten ist dieser Vordruck nur von dem Erziehungsberechtigten auszufüllen, der dem Personal als Ansprechpartner vorher ausgewiesen wurde.

(Siehe Vordruck: „Ansprechpartner bei getrenntlebenden Eltern mit gemeinsamem Sorgerecht“)

Den Medikamentenbeipackzettel habe ich zur Information beigelegt.

Hiermit ermächtige ich das Personal der o.g. Einrichtung meinem/unserem Kind die folgenden Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Vorname des Kindes

Name

Geburtsdatum

Name des Medikaments					
Datum					
	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Uhrzeit					
Dosierung					
Uhrzeit					
Dosierung					
Uhrzeit					
Dosierung					

Name des Medikaments					
Datum					
	Mo	Di	Mi	Do	Fr
Uhrzeit					
Dosierung					
Uhrzeit					
Dosierung					
Uhrzeit					
Dosierung					

* In der linken Spalte wird die Uhrzeit und Dosierung eingetragen, wann das Medikament verabreicht werden muss. Unterhalb der Wochentage (Zeile: Uhrzeit) trägt das Personal die tatsächliche Uhrzeit ein und bestätigt die Verabreichung durch Handzeichen (Zeile: Dosierung)!

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / eines Sorgeberechtigten

Anschrift
 Am Polizeipräsidium 1
 45657 Recklinghausen

Telefon (02361) 9393-0
Telefax (02361) 9393-11
Email info@kv-recklinghausen.drk.de
Internet www.kv-recklinghausen.drk.de

Bankverbindung
 Sparkasse Vest Recklinghausen
 BLZ: 426 501 50
 Kto. Nr.: 4 1111