

Medikamentengabe durch die Tagespflegeperson

Anweisung durch den Arzt

Name, Vorname des Kindes _____
Geburtsdatum _____

Behandelnder Arzt _____
Adresse _____
Telefonnummer _____

Folgendes Medikament muss zu den genannten Tageszeiten verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Einnahmezeit (Uhrzeit/Tageszeit)	Dosierung	Dauer der Behandlung	Bemerkung

Besondere Gebrauchs-, Lagerungs- oder Dosierungshinweise:

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel des behandelnden Arztes

Ich/Wir entbinde/n die Tagespflegeperson von der Verantwortung und Haftung für eventuell auftretende Folgen, allergische Reaktionen und Nebenwirkungen, die durch die Einnahme/Verabreichung der Medikamente auftreten.

Die Medikamentengabe erfolgt mit meinem/unserem Einverständnis und nach meiner/unserer Anweisung, daher trage/n ich/wir die alleinige Verantwortung für evtl. daraus resultierende Schäden und Folgeerscheinungen mit voller alleiniger Haftung.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten