

**Anlage:**

**Medikamentenverabreichung**

Das pädagogische Personal der Einrichtung trägt die Verantwortung für eine große Gruppe von Kindern. Daher kann keine Garantie gegeben werden, dass die Einnahme des Medikaments stets zeitgerecht erfolgt!

Für etwaige **Nebenwirkungen** und **Komplikationen** übernehmen der Träger und das pädagogische Personal keine Verantwortung!

**1. Angaben zum Kind**

Vor- und Familienname des Kindes: \_\_\_\_\_ geb. am: \_\_\_\_\_

**2. Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:**

1. Name des Medikaments	2. Name des Medikaments	3. Name des Medikaments
<b>→ Morgens</b>		
Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
<b>→ Mittags</b>		
Uhrzeit	Uhrzeit	Uhrzeit
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:

**Bemerkung / Dauer der Einnahme**

Neu-Ulm, \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin

Hiermit ermächtige/-n ich / wir das pädagogische Personal in der Einrichtung AWO Kinderhaus Villa Kunterbunt meinem / unserem Kind die oben genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Neu-Ulm, \_\_\_\_\_

Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern / Personensorgeberechtigten