

Medikation bei akutem Bedarf

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind bei akutem Bedarf verabreicht werden:

	Medikament	Medikament	Medikament
Soll bei Auftreten folgender <u>Beschwerden/Symptome</u> verabreicht werden:	<u>Beschwerde:</u>	<u>Beschwerde:</u>	<u>Beschwerde:</u>
Dosierung*:			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral...) zu vermerken.

Die Gabe des Notfallmedikaments ist unbedingt mit Unterschrift zu dokumentieren!

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes

Einverständniserklärung der Eltern:

Ich / wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente und Notfallmaßnahmen durch das zuvor eingewiesene Personal der Kindertagesstätte erbracht bzw. verabreicht werden können. Unterschrift beider Eltern:

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift