

Vereinbarung über die Gabe von ärztlich verordneten Medikamenten

Mein/unser Kind

Name und Vorname des Kindes

geb. am

hat vom Arzt folgende/s Medikament/e verordnet bekommen (Kopie des Rezeptes ist beigefügt)

Es besteht nach Aussage des Arztes die Notwendigkeit, während der Anwesenheit des Kindes in der Kindertagesstätte das Medikament zu verabreichen.

Dazu wird folgende Vereinbarung zwischen den Eltern und den pädagogischen Fachkräften der interkulturellen Kindertagesstätte „Happy Clouds“ getroffen:

Beginn und voraussichtliches Ende der Vereinbarung: _____

Dosierung: _____

Uhrzeit der Einnahme: _____

Besonderheiten _____

Ich/Wir nehme(n) zur Kenntnis, dass die Kindertagesstätte für die regelmäßige Einnahme der Medikamente keine Garantie übernehmen kann.

Ort, Datum Unterschrift aller Sorgeberechtigten

Ort, Datum Unterschrift der Leitung/der Erzieherin

Die Verabreichung wurde beendet am: _____