

Medikation

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind zu den genannten Tages- Uhrzeiten verabreicht werden:

	Medikament	Medikament	Medikament
morgens	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
nachmittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Verabreichungszeitraum			
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.

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes

Einverständniserklärung der Eltern:

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

Ort, Datum

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift