

Anlage 4: Medikamentengabe

a) Anweisung zur Medikamentengabe durch die Kindertagespflegeperson

Name/ Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum _____

Behandelnde/r Ärztin/ Arzt _____

Adresse _____

Telefonnr. _____

Hinweise zur Medikamentengabe:

Name des Medikamentes	Darreichungsform (Saft, Tabl., Zäpf. etc.)	Dosierung und Einnahmezeit (Uhr-/Tageszeit/vor, zu, nach Mahlzeit)	Dauer der Behandlung (von – bis)	Bemerkung/ Besonderheiten

Besondere Gebrauchs-, Lagerungs- oder Dosierungshinweise/Sonstiges:

Ort, Datum Unterschrift, Stempel der Arztpraxis

Anlage 4: Medikamentengabe

b) Ermächtigung der Eltern zur Medikamentengabe durch die Kindertagespflegeperson

Hiermit ermächtige/n ich/wir

die Kindertagespflegeperson

meinem/unsere(m) Kind _____ geboren am _____

folgende/s Medikament/e

laut ärztlicher Verordnung vom _____

durch _____ zu verabreichen.
Name der Ärztin/ des Arztes

Ich entbinde/wir entbinden die oben genannte Kindertagespflegeperson von der Verantwortung und Haftung durch eventuell auftretende Folgen, allergische Reaktionen und Nebenwirkungen, die durch die Einnahme/Verabreichung des Medikamentes/der Medikamente auftreten. Die Originalverpackung des Medikamentes/der Medikamente sowie den Beipackzettel habe ich/haben wir der Kindertagespflegeperson für die Dauer der Einnahme/Verabreichung hinterlegt.

Die Medikamentengabe erfolgt mit meinem/unsere(m) Einverständnis und nach meiner/unsere(r) Anweisung, daher trage ich/tragen wir die alleinige Verantwortung für die daraus resultierenden Schäden und Folgeerscheinungen mit voller alleiniger Haftung.

Bei grober Fahrlässigkeit haftet die Kindertagespflegeperson.

Ort/ Datum

Unterschrift der Eltern

Anlage 4: Medikamentengabe

c) Nachweis Medikamentengabe durch die Kindertagespflegeperson

Name und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Medikamentes/	Darreichungsform (Saft, Tabl., Zäpfchen etc.)	Dosierung	Datum und Uhrzeit der Verabreichung	Unterschrift der verabreichenden Kindertagespflegeperson

✂-----

Nachweis Medikamentengabe durch die Kindertagespflegeperson

Name und Nachname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Name des Medikamentes/	Darreichungsform (Saft, Tabl., Zäpfchen etc.)	Dosierung	Datum und Uhrzeit der Verabreichung	Unterschrift der verabreichenden Kindertagespflegeperson