

## Medikamentengabe – Information für Kindertageseinrichtungen

.....  
**Name des Kindes**

**Geburtsdatum**

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	Name des Medikamentes	Name des Medikamentes
	Uhrzeit:	Uhrzeit:
	Dosierung:	Dosierung:
	Hinweis:	Hinweis:
Dauer der Einnahme:		

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Unterschrift, Stempel des Arztes

### Ermächtigung der Eltern / des /der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir .....

den/ die Erzieher/-in .....

meinem/ unserem Kind ..... die oben genannten  
 Medikamente zu den angegebenen Zeiten oder im angegebenen Notfall zu verabreichen.

.....  
 Datum

.....  
 Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten

.....  
 Verfallsdatum des  
 Medikamentes lt. Originalverpackung

.....  
 Genehmigung der Leiterin, Datum, Unterschrift