

Vereinbarung über die Gabe von ärztlich verordneten Medikamenten

Nach Punkt 6.7 der Kindergartenordnung

1. Mein/Unser Kind

_____ Name, Vorname

ist in Behandlung bei

_____ Name, Adresse, Tel.-Nr. der behandelnden Ärztin/des behandelnden Arztes

2. Zur Behandlung von akuten Notfällen hat die Ärztin/der Arzt
das Medikament _____ verordnet.

Es soll bei Auftreten folgender Beschwerden/Anzeichen in der angegebenen Dosierung verabreicht werden:

_____ Anzeichen

_____ Dosierung

_____ Anzeichen

_____ Dosierung

Das Medikament muss im Kühlschrank gelagert werden: ja nein

Besonderheiten im Umgang mit dem Medikament:

3. Zur regelmäßigen Gabe hat die Ärztin/der Arzt folgende Medikamente verordnet:

_____ Name des Medikaments

_____ Name des Medikaments

_____ Name des Medikaments

_____ Uhrzeit

_____ Uhrzeit

_____ Uhrzeit

_____ Dosierung

_____ Dosierung

_____ Dosierung

_____ Art der Verabreichung

_____ Art der Verabreichung

_____ Art der Verabreichung

_____ Uhrzeit

_____ Uhrzeit

_____ Uhrzeit

_____ Dosierung

_____ Dosierung

_____ Dosierung

_____ Art der Verabreichung

_____ Art der Verabreichung

_____ Art der Verabreichung

Das Medikament muss im Kühlschrank gelagert werden:

ja nein

ja nein

ja nein

Besonderheiten im Umgang mit dem Medikament/mögliche Komplikationen:

4. Die Eltern versichern, dass
 - die unter Punkt 2 und 3 beschriebene Medikation ärztlich verordnet ist;
 - nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt (lt. Punkt 1) die unter 2 und 3 beschriebene Medikation ohne weiteres auch durch medizinisch nicht fachkundiges Personal vorgenommen werden kann;
 - der behandelnde Arzt (lt. Punkt 1) schriftlich von seiner ärztlichen Schweigepflicht gegenüber dem Träger und dessen Bevollmächtigten sowie gegenüber dem erzieherischen Personal der Kindertageseinrichtung befreit wurde und auf diese Weise Rückfragen zur Erkrankung sowie zur Medikation jederzeit möglich sind.
5. Mit dieser Vereinbarung wird die Haftung des Trägers bzw. der pädagogischen Mitarbeiter(innen) rechtlich ausgeschlossen.
6. Diese Vereinbarung kann jederzeit von beiden Vertragspartnern ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

Ort, Datum

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)¹

Unterschrift des Trägers

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)¹

¹ Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrennt lebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.