



## Medikamentenverordnung

Für meine/n Patientin/en

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

habe ich ein Medikament zur Anwendung verschrieben. Damit die pädagogischen Fachkräfte während des Aufenthalts des Kindes in der Kindertageseinrichtung vollumfänglich über die verordnete Verabreichung des Medikaments informiert sind, werden folgende Informationen gegeben:

Folgendes Medikament wurde verordnet:

\_\_\_\_\_

Bei folgenden Beschwerden soll das Medikament angewandt werden:

\_\_\_\_\_

Es wird in folgender Darreichungsform angewandt:

- Tabletten       Tropfen       Dosier Aerosol

Folgende Dosierung wird verordnet:

\_\_\_\_\_

Das Medikament muss wie folgt gelagert werden:

\_\_\_\_\_

Im Umgang mit dem Medikament muss Folgendes beachtet werden:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift Arzt



**Hinweis für die Personensorgeberechtigte(n):**

Wir bitten Sie vorab zu klären, ob das verordnete Medikament auch außerhalb der Betreuungszeit von Ihnen selbst verabreicht werden kann. Ist dies nicht möglich, können Sie die Medikamentengabe auch während der Betreuungszeit selbst vornehmen bzw. organisieren. Grundsätzlich können Sie die Kindertageseinrichtung mit der Medikamentengabe betrauen. Es wird jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass es sich bei der Medikamentengabe um eine freiwillige Leistung des Trägers handelt, die jederzeit nach vorheriger Ankündigung widerrufen werden kann, d.h. die pädagogischen Fachkräfte sind nicht verpflichtet, das Medikament zu verabreichen.

Eine (freiwillige) Medikamentengabe durch die pädagogischen Fachkräfte kann bei einfacher und temporärer Medikation erfolgen, wenn

1. eine schriftliche Vereinbarung mit den Eltern getroffen wurde,
2. eine detaillierte Dosierungsanleitung durch den behandelnden Arzt ausgefüllt und unterschrieben wurde.

Bei schwerwiegenden und/oder chronischen Erkrankungen ist von den Personensorgeberechtigten die Medikamentengabe bzw. die Unterstützung durch einen Pflegedienst zu prüfen.

Wir weisen darauf hin, dass bei einem Notfall immer der Notarzt verständigt wird.

Hiermit beauftrage(n) ich/wir die pädagogischen Fachkräfte, dieses vom Arzt verordnete Medikament meinem/unserem Kind zu verabreichen. Bei homöopathischen Medikamenten ist das Formular von den Personensorgeberechtigten auszufüllen.

---

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)\*

---

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)\*

\*Die Unterzeichnung hat durch alle Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die Personensorgeberechtigten leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Personensorgeberechtigten, bei dem das Kind lebt.