

Ermächtigung Medikamentenabgabe

schul- und familienergänzende Tagesbetreuung Leuk

- Hiermit bestätigen wir, die Eltern/Erziehungsberechtigten, dass unser Kind aufgrund ärztlicher Verordnung Medikamente benötigt. Wir geben hiermit den Mitarbeitenden in der Tagesbetreuung den Auftrag, in unserer Vertretung während der Schul-/Betreuungszeit unserem Kind unten aufgeführtes Medikament wie folgt zu verabreichen:

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten: _____

Erreichbarkeit: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Kinderarzt (Name, Erreichbarkeit): _____

Medikament	Dosierung	Verabreichung wann	Verabreichung wie

Veränderungen bei der Dosierung oder der Abschluss der Therapie müssen die Eltern/Erziehungsberechtigten unverzüglich der Betreuungsleitung mitteilen.

Ort, Datum: _____

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte: _____