



**Anlage zum Betreuungsvertrag der KiTa Brede**

**Medikamentenverabreichung**

Die pädagogischen Fachkräfte der Einrichtung trägt die Verantwortung für viele Kinder in der jeweiligen Gruppe. Daher kann keine Garantie gegeben werden, dass die Einnahme von Medikamenten stets zeitgerecht erfolgt!

Für etwaige Nebenwirkungen und Komplikationen übernehmen der Träger und die pädagogischen Fachkräfte keine Verantwortung!

**1. Angaben zum Kind**

Vor- und Familienname des Kindes \_\_\_\_\_ geb.: \_\_\_\_\_

**2. Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:**

1. Name des Medikaments	2. Name des Medikaments	3. Name des Medikaments
→ morgens		→ morgens
Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:
→ mittags	mittags	→ mittags
Uhrzeit:	Uhrzeit:	Uhrzeit:
Dosierung:	Dosierung:	Dosierung:

**Bemerkung/Dauer der Einnahme/ Handlungsanweisungen:**

\_\_\_\_\_

**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift und Stempel des Arztes/der Ärztin**

**Hiermit ermächtige/-n ich/ wir die pädagogischen Fachkräfte in der Kindertageseinrichtung Brede meinem/ unserem Kind die oben genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.**

\_\_\_\_\_

**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift der Eltern/Personensorgeberechtigten**