# Erklärung zur Medikamentenabgabe an Kinder

**Dem Kind \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_das derzeit die**

 (Name, Vorname, Geb.-datum)

**Kindertagesstätte \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_besucht, wurde von mir**

 (Name der Einrichtung)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_verordnet, und zwar wegen**

(Bezeichnung Medikament)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.**

(Bezeichnung Erkrankung)

**Die Erkrankung ist ansteckend/nicht ansteckend/nicht mehr ansteckend.**

(unzutreffendes bitte durchstreichen)

**Das verordnete Medikament muss wie folgt angewandt/verabreicht werden:**

(genaue Beschreibung/Dosierungsanleitung angeben)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Datum Unterschrift Kinderarzt/-ärztin,**

 **Arztstempel**

**Rechtsverbindliche Erklärung des/der Erziehungsberechtigten**

Mir ist bekannt, dass im Falle einer Medikamentenvergabe der jeweils zuständige pädagogische Mitarbeiter unter Ausschluss jeglicher Haftung gebeten und beauftragt wird, das genannte Medikament in der beschriebenen Form anzuwenden/zu verabreichen.

Dazu habe/n ich/wir das entsprechende Behältnis durch Aufkleber deutlich mit Namen und Vornamen des Kindes, sowie der Dosierungsanleitung gekennzeichnet.

**Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten**