

## Ärztliche Bescheinigung

### Medikamentengabe in der Kindertagespflege

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

<b>Ärztliche Verordnung:</b> Folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:	
<b>Medikament:</b> (Name der Arznei) _____	
<b>Dosierung:</b> (Welche Menge pro Einnahme) _____	
<b>Form der Verabreichung:</b> (Auftragen, Schlucken, etc.) _____	
<b>Zeitliche Vorgabe:</b> (Wann und wie häufig pro Tag?) _____	
<b>Verabreichungszeitraum:</b> (von/bis) _____	
<b>Lagerung des Medikamentes:</b> (Ort, Temperatur, etc.) _____	
<b>Mögliche Nebenwirkungen:</b> (Beipackzettel / Was ist zu beachten?) _____	
<b>Notfallmaßnahmen:</b> (Telefon-Nr. der Ärztin/ des Arztes) _____	
Ort, Datum	Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

<b>Ermächtigung der Eltern / des / der Sorgeberechtigten:</b>	
Hiermit ermächtigte/-n ich / wir	_____ Name Eltern/ Sorgeberechtigte
die Tagespflegeperson	Angelika Schreiweis-Brezinova Mutterstadter Straße 129, 67105 Schifferstadt
Unserem o.g. Kind das von der Ärztin / dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.	