

Ärztliche Bescheinigung

Medikamentengabe in der Kindertagespflege

Name, Vorname des Kindes:	Geburtsdatum des Kindes:

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

Ermächtigung der Eltern / des / der Sorgeberechtigten:	
<p>Hiermit ermächtigte/-n ich / wir _____</p> <p style="text-align: right;">Name Eltern/ Sorgeberechtigte</p> <p>die Tagespflegeperson Angelika Schreiweis-Brezinova Mutterstadter Straße 129, 67105 Schifferstadt</p> <p>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.</p>	