

Medikamentengabe Zaubercheschte

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum

Folgendes Medikament muss dem oben genannten Kind verabreicht werden:

Medikament:
Name der Arznei

Dosierung:
Menge pro Einnahme

Form der Verabreichung:
Auftragen, Schlucken etc.

Zeitliche Vorgabe:
Wann, wie häufig pro Tag

Verabreichungszeitraum:
Von... bis...

Lagerung des Medikaments:
Ort, Temperatur, etc.

Mögliche Nebenwirkungen:
Beipackzettel, Was ist zu beachten?

Notfallmassnahmen:
Telefonnr. der Ärztin, des Arztes

Ermächtigung der Eltern, des / der Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n ich/wir
Name Eltern / Sorgeberechtigte

Die Gruppenleiterin der KiTa Zaubercheschte

.....
Name Gruppenleiterin

unserem Kind das angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

Datum:

Unterschrift Eltern:

Datum:

Unterschrift Gruppenleiterin: