



Ermächtigung der Eltern/ Sorgeberechtigten zur
Gabe von apothekenpflichtigen Medikamenten

| | |
|--|-------------------------|
| Name, Vorname des Kindes | Geburtsdatum des Kindes |
| Name des Medikamentes | |
| Dosierung (Welche Menge pro Einnahme?) | |
| Form der Verabreichung (Auftragen, Schlucken, etc.) | |
| Zeitliche Vorgabe (Wann und wie häufig pro Tag?) | |
| Verabreichungszeitraum (von...bis...) | |
| Lagerung des Medikamentes (Ort, Temperatur, etc.) | |

Ermächtigung der Eltern/ des/ der Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n ich/ wir _____
Name der Eltern/ Sorgeberechtigten
die/ den Erzieher/ -in der Tageseinrichtung Kinderhaus Weltenbaum meinem/ unserem Kind
_____ die o.g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten und
Name des Kindes
der vorgeschriebenen Behandlungsdauer zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift/en der/s Personensorgeberechtigten

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die personensorgeberechtigten Eltern leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Eine Initiative der KOMSA-Unternehmensgruppe

