



## **Bestätigung für die Notwendigkeit der Verabreichung eines Medikamentes in der Kindertageseinrichtung**

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Adresse des Kindes: \_\_\_\_\_

Meine Untersuchungen haben ergeben, dass die Verabreichung des folgenden  
Medikamentes durch das pädagogische Personal der Kindertageseinrichtung notwendig ist:

Name des Medikamentes: \_\_\_\_\_

**Wann** muss das Medikament verabreicht werden? \_\_\_\_\_

**Wie** muss das Medikament verabreicht werden? \_\_\_\_\_

**Wie lange** muss das Medikament verabreicht werden? \_\_\_\_\_

Sonstige Bemerkungen zur Anwendung des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Eine gesonderte Einweisung des päd. Personales für die Verabreichung des Medikamentes  
durch einen Arzt ist

notwendig       empfohlen       nicht notwendig

Eine Unverträglichkeit des Medikamentes kann ausgeschlossen werden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel, Unterschrift des Arztes

---

### **Bestätigung durch die Eltern:**

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind \_\_\_\_\_  
das oben angegebene Medikament vom pädagogischen Personal der Kindertageseinrichtung  
unter oben aufgeführten Anweisungen verabreicht bekommen soll.

Mir/Uns ist bewusst, dass das gesamte Team des Kath. Kindergartens St. Josef in diesem  
Zusammenhang informiert ist.

Das Medikament wurde in Originalverpackung und mit Beipackzettel, sowie mit Namen und  
Gruppe beschriftet, der Gruppenleiterin übergeben.

Sonstige Vereinbarungen: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Eltern