

Medikamentenzettel

Das pädagogische Personal der Einrichtung trägt die Verantwortung für eine große Gruppe von Kindern. Daher kann keine Garantie gegeben werden, dass die Einnahme des Medikaments stets zeitgerecht erfolgt!

Für etwaige Nebenwirkungen und Komplikationen übernehmen der Träger und das pädagogische Personal keine Verantwortung!

Ich wünsche, dass meinem Kind _____ die nachstehenden Medikamente auf meine Verantwortung verabreicht werden.

Name des Medikaments	Dosis des Medikaments	Zeitpunkt der Einnahme
1.		
2.		

Zeitraum der Einnahme: vom: _____ bis zum: _____

Medikament wurde verschrieben von: _____
(behandelnder Kinderarzt)

Hiermit ermächtige/-n ich / wir das pädagogische Personal in der Einrichtung „Fröbelhaus Sarona“ meinem / unserem Kind die oben genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Sonneborn,.....
Ort, Datum Unterschrift der Eltern / eines Personensorgeberechtigten