

Ermächtigung durch die Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____
die Tagespflegeperson/en _____
dem Kind _____, geb. am _____

folgendes Medikament/Salbe/Globuli, etc. zu verabreichen:

Ich/wir entbinde/n die oben genannte/n Tagespflegeperson/en von der Verantwortung und Haftung durch eventuell auftretende Folgen, allergische Reaktionen und Nebenwirkungen, die durch die Einnahme/Verabreichung der Medikamente auftreten. Die Originalverpackung der Medikamente sowie den Beipackzettel habe/n ich/wir in der Kindertagespflege für die Dauer der Einnahme/Verabreichung hinterlegt. Die Medikamentengabe erfolgt mit meinem/unserem Einverständnis und nach meiner/unserer Anweisung, daher trage/n ich/wir die alleinige Verantwortung für die daraus resultierenden Schäden und Folgeerscheinungen mit voller alleiniger Haftung.

(Ort, Datum)

(Unterschrift der Sorgeberechtigten)

Medikamentengabe durch die Kindertagespflegeperson

- auszufüllen vom behandelnden Arzt –

Kind _____, geb. am _____

Behandelnder Arzt _____

Adresse _____

Telefonnummer _____

Folgendes Medikament muss zu den genannten Tageszeiten verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Einnahmezeit (Uhr-/Tageszeit)	Dosierung	Dauer der Behandlung	Bemerkung

Besondere Gebrauchs-, Lagerungs- oder Dosierungshinweise:

Sonstiges:

(Ort, Datum)

(Unterschrift, Stempel des behandelnden Arztes)