

Anlage 2a zur Betreuungsvereinbarung

Medikamente, dauerhaft (chronische Erkrankung)

Ärztliche Verordnung für die Medikamentengabe durch die Tagespflegeperson

für das KindGeb.,

gültig ab

Name des Medikaments	Einnahmezeit (Uhrzeit / Tageszeit)	Dosierung	Gebrauchshinweise (schütteln, verdünnen, Lagerung)	Vorauss. Dauer der Behandlung	Bemerkungen

Behandelnder Arzt, Name und Adresse

Telefonisch erreichbar unter

Ort, Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes

Ermächtigung der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir die Tagespflegeperson (Name) die o.g. Medikamente in der vorgeschriebenen Dosierung zu verabreichen. Eine Originalverpackung der Medikamente sowie den Beipackzettel hat die Tagespflegeperson von mir/uns erhalten.

Ich/wir entbinde/n die Tagespflegeperson von der Haftung durch evtl. auftretende Folgen, allergische Reaktionen und Nebenwirkungen, die durch die Verabreichung der Medikamente auftraten.

Ort, Datum, Unterschrift des/der Sorgeberechtigten