

## Vereinbarung über die Gabe von ärztlich verordneten Medikamenten

Mein / Unser Kind \_\_\_\_\_ ist in Behandlung bei

Arzt:

Anschrift:

\_\_\_\_\_

Zur Behandlung von akuten Notfällen wurde durch den oben genannten Arzt das Medikament  
verordnet:

\_\_\_\_\_

Es soll beim Auftreten folgender Beschwerden verabreicht werden:

\_\_\_\_\_

Das Medikament muss regelmäßig \_\_\_\_\_ mal täglich verabreicht werden und zwar zu folgenden  
Uhrzeiten:

\_\_\_\_\_

Dosierung / Anzahl / Art der Verabreichung des Medikamentes:

\_\_\_\_\_

Das Medikament muss folgendermaßen gelagert werden:

- im Kühlschrank: ja ( ) nein ( )
- im verschlossenen Medikamentenschrank: ja ( ) nein ( )

Besonderheiten im Umgang mit dem Medikament:

\_\_\_\_\_

Eine schriftliche Vorgabe des Arztes mit den Angaben über Dosierung und Uhrzeit der Verabreichung  
ist dieser Erklärung beigelegt.

Der/Die Erziehungsberechtigte/n erklärt/en sich damit einverstanden, dass das o.g. Medikament von  
dem zuständigen Mitarbeiter verabreicht werden darf.

Die Medikamentengabe erfolgt auf Gefahr und Risiko der Eltern. Für Fehler bei der Verabreichung  
haftet der Träger der Einrichtung jedenfalls dann nicht, wenn die Medikamente so verabreicht  
werden, wie sich dies aus der Dokumentation ergibt.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten