

Formular zur Medikamentenvergabe in der Tagespflege

Vom Arzt auszufüllen:

Name, Vorname des Kindes

geboren am

	1.	2.	3.
	_____	_____	_____
	Name d. Medikaments	Name d. Medikaments	Name d. Medikaments
morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Bemerkung/Hinweise zum Medikament/Dauer der Einnahme:			

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes

Ermächtigung der Erziehungsberechtigten:

Hiermit ermächtige/-n ich/wir _____

die Tagespflegeperson _____

für mein/unser Kind _____

die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Sorgeberechtigten