

**ERKLÄRUNG ÜBER DIE EINNAHME VON MEDIKAMENTEN WÄHREND DES
TAGESHEIMAUFENTHALTES**

Das Kind
geb. am
ist wegen
bei Frau/Herrn

.....
Anschrift der Praxis, Telefonnummer

in Behandlung.

Ich/wir bitten, dass meinem/unserem Kind während des Tagesheimaufenthaltes, nach den dort möglichen Bedingungen folgende Medikamente verabreicht werden:

Name des Medikamentes

Art (Tabletten, Saft, etc.)

Menge

Uhrzeit

Besondere Vorschriften, Risiken

.....
Ich/wir verpflichten uns die zuständigen Mitarbeiter unverzüglich zu informieren, wenn eine Änderung der Medikation erfolgt (neues Medikament, Beendigung der Medikamentengabe, etc.)

.....
Datum

.....
Unterschrift und Stempel des Arztes

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten

Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht

Für Rückfragen im Zusammenhang mit der o.g. medikamentösen Behandlung entbinde ich/wir den/die behandelnde/n Arzt/Ärztin von der Schweigepflicht.

.....
Datum

.....
Unterschrift der Sorgeberechtigten