



Einverständniserklärung zur medizinischen Betreuung

- Anlage 2 zum Betreuungsvertrag -

Name des Kindes: _____
Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____

Mein Kind muss während des Besuchs des Kindergartens folgende/s Medikament/e zu sich nehmen:

Medikament 1: _____ Dosierung/Zeit: _____

Medikament 2: _____ Dosierung/Zeit: _____

Die Beschreibung (Beipackzettel) des Medikaments fügen wir im Original oder als Kopie bei.

Durch meine/unsere Unterschrift/en bestätige/n ich/wir, dass das/die oben genannte/n Medikament/e ärztlich verordnet ist/sind und – nicht* - unter die Bestimmungen des Betäubungsmittelgesetzes fällt. * nicht Zutreffendes bitte streichen

Ich/wir stelle/n die Kindertageseinrichtung, vertreten durch die Leitungskraft und die jeweiligen Gruppenerzieherinnen frei von jeglicher Verantwortung und Haftung. Dies gilt auf für den Fall, dass Personenschäden (auch Dritter) durch die Einnahme der ausgehändigten Medikamente entstehen sollten.

Notfallversorgung/ Unfallversorgung

Falls ein Notfall bei meinem/ unserem Kind auftritt, sollen die Mitarbeiter der Einrichtung folgende Maßnahmen ergreifen:

- Verabreichung des Medikaments _____
in folgender Dosierung _____
- Gegebenenfalls Hinzuziehung eines Notarztes
- Gegebenenfalls Einlieferung in ein Krankenhaus
- Sofortige Benachrichtigung des/der Personensorgeberechtigten

Ort, Datum

Unterschrift des Personensorgeberechtigten