

# ERLAUBNIS zur Medikamentenabgabe

## Angaben zum Kind

Vor- und Nachname

Geburtsdatum

## Angaben zum Medikament

Namen des  
Medikamentes

Risiken

Lagerung

**Schriftliche Verordnung des Arztes liegt vor**

Datum:

Name des Arztes:

**Verabreichung auf Anweisung der Eltern**

Dauer der  
Verabreichung

Start:

Ende:

Das Medikament wird den Eltern abends  
wieder mitgegeben

## Ermächtigung der Eltern / Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir:

dass der/die Erzieher/-in:

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

**Datum und Unterschrift:**

Wochentag	Wann? (morgens, mittags, nachmittags)	Welche Dosis	Verabreicht durch / Zeit
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			