

Anlage 2

Vollmacht Medikamentenabgabe

- Die Pflegeperson verabreicht grundsätzlich dem Tageskind keine Medikamente
- Auf Veranlassung und Anweisung des Arztes können dem Tagespflegekind jedoch bestimmte, erforderliche Arzneimittel verabreicht werden.
- Wird die Gabe bestimmter Arzneimittel(z.B. Antibiotika) erforderlich, so bestimmt der Arzt jeweils schriftlich Dosierung und Zeitpunkt der Einnahme.

Hiermit bevollmächtige/n ich/wir

Name der Sorgeberechtigten _____ und _____

Wohnhaft in _____

Als Sorgeberechtigte/r des Kindes _____

Frau/Herr

Name der Tagespflegeperson _____

Wohnhaft in _____

Dem oben genannten Kind, gemäß dem vorliegenden Rezept oder der vorliegenden ärztlichen Anweisung, folgende Medikamente/Heilmittel zu verabreichen:

1. Medikament/Heilmittel	Dosierung
--------------------------	-----------

Verabreichungsintervall	Verabreichungszeitraum
-------------------------	------------------------

2. Medikament/Heilmittel	Dosierung
--------------------------	-----------

Verabreichungsintervall	Verabreichungszeitraum
-------------------------	------------------------

Verabreichung zur Vergabe von bestimmten Arzneimitteln in Ausnahmesituationen z.B. bei Neigung zu Fieberkrampf bzw. bei notwendiger Dauermedikation:

Ort und Datum

Sorgeberechtigte/r

Sorgeberechtigter/r

___ hiermit stimme ich der Bevollmächtigung zur Medikamentenvergabe zu

Ort und Datum

Tagespflegeperson

Anlage2

Haftungsausschluss

Die Pflegeperson übernimmt grundsätzlich keine Haftung für körperliche oder geistige Schäden, die das Kind auf Grund allergischer Reaktionen oder sonstiger Unverträglichkeiten o.ä. auf Veranlassung und Anweisung des Arztes, verabreichter Arzneimittel erleidet.

Ort

Datum

Unterschrift Tagespflegeperson

Unterschrift Sorgeberechtigter