

## Medikation

<b>Name, Vorname des Kindes:</b>	<b>Geburtsdatum des Kindes:</b>

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind zu den genannten Tages- oder Uhrzeiten verabreicht werden:

	<b>Medikament</b>	<b>Medikament</b>	<b>Medikament</b>
<b>morgens</b>	Uhrzeit: Dosierung*:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
<b>mittags</b>	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
<b>nachmittags</b>	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
<b>Verabreichungszeitraum</b>			
<b>Anwendungshinweise**</b>			

\* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.

\*\* Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte...) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral...) zu vermerken, sowie die Selbst- oder Fremdvergabe (durch ein\*e Betreuer\*in) der Medikamente.

### Einverständniserklärung der Eltern:

Ich/wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente durch die zuständigen Betreuer\*innen der KjG gemäß unseren Anweisungen verabreicht werden können.

Unterschrift aller Personensorgeberechtigten:

---

Ort, Datum

Unterschrift(en)