



Medikamentengabe

_____ geb. am _____
Name des Kindes

muss folgendes Medikament einnehmen/anwenden:

Name des Präparates

Anwendungsvorgabe:

Zeitpunkt: _____

Dosierung: _____

Sonstiges: _____

Mit der Verabreichung des oben genannten Medikamentes für mein/unser Kind während der Betreuungszeit erkläre/n ich mich/wir uns einverstanden. Ich /Wir stelle/n die Mitarbeiterinnen der Kinderstube sowie den Träger selbst von jeglichen Haftungsansprüchen frei, die im Zusammenhang mit der ordnungsgemäßen Medikamentengabe für mein/unser Kindes stehen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern/erziehungsberechtigten