

Kinderkrippe Rappelkiste e.V.

Neidenstein - Meckesheim - Eberbach – Neckargemünd - Waibstadt - Mauer



Formular zur Vereinbarung für Medikamentengabe in einer Gemeinschaftseinrichtung

Anfrage an den zuständigen Arzt/ die zuständige Ärztin mit der Bitte um Beantwortung und Rücksendung

Patient/Patientin _____
Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum d. Kindes

Ein Medikament wurde zur Anwendung bei Bedarf verschrieben. Die Mitarbeiter der Kinderkrippe Rappelkiste e.V. sind während des Aufenthaltes des Kindes in der Tageseinrichtung für die verordnete Durchführung der Bedarfsmedikation verantwortlich.

Folgende Informationen sind deshalb erforderlich:

Grund der Medikation: _____

Welches Medikament wurde verordnet: _____

In welcher Darreichungsform wird es angewendet?

- Tabletten Zäpfchen sonstige _____
 Tropfen Dosier-Aerosol

Welche Anzahl/Dosierung wurde verordnet? _____

Wie muss das Medikament gelagert werden? _____

Sonstige wichtige Informationen: _____

Ort und Datum

Stempel u. Unterschrift des Arztes/der Ärztin