

Verordnung von Medikamenten zur Verabreichung in der Tagesbetreuungseinrichtung

Sehr geehrtes Praxisteam,

wir bitten sie, uns dieses Formular ausgefüllt zurückzugeben, damit wir eine ordnungsgemäße Verabreichung des notwendigen Medikamentes in unserer Tagesbetreuungseinrichtung durchführen können.

Bitte prüfen sie vorab, ob nicht auch eine Verabreichung des Medikamentes außerhalb unserer Betreuungszeiten ausreichend ist. Sollte dies nicht der Fall sein, z. B. bei einer dreimal täglichen Einnahme, so sind wir bereit eine Medikamentengabe durchzuführen. Alle PädagogenInnen sind vom Träger gebunden, ausschließlich per Rezept verordnete Arzneimittel zu verabreichen. Damit unsererseits sichergestellt wird, dass nur wirklich notwendige Medikamente in unserer Tagesbetreuungseinrichtung verabreicht werden.

Name des erkrankten Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____

Verordnetes Medikament: _____

(Handelsname)

Wirkstoffname: _____

Dosierung in mg: _____

Hinweise zur Verabreichung: _____

Dauer der Verordnung: _____

Besondere Nebenwirkungen: _____

Bei **Bedarfsmedikation** – bitte schildern sie uns kurz und präzise, wann es indiziert ist das verordnete Bedarfsmedikament zu verabreichen:

Wir danken ihnen für ihre Mitarbeit. Bitte geben sie uns eine Telefonnummer bekannt, damit wir uns nach Erhalt dieser Verordnung bei Fragen/Unklarheiten gegebenenfalls an sie wenden können, um diese zu besprechen.

Das Team der Kindergruppe Kunterbunt