

Schriftliche Vereinbarung über die Medikamentengabe/ Selbstmedikation durch das Kind

Name des Kindes:

Name des Arzneimittels:

Wie sollte das Medikament gelagert werden: im Kühlschrank bei __ Grad
 Dunkel und Trocken bei __ Grad

Form der Verabreichung:

Tropfen

Tablette/n

Dosierung des Medikaments:

Verabreichung durch:

das Personal

das Kind selbst

Zeitpunkt der Einnahme:

Nebenwirkungen:

Maßnahmen bei Überdosierung:

Behandelnder Arzt:

Adresse:

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter

Hinweise für Eltern

- Die Einrichtung und das Personal sind darauf angewiesen von Ihnen über eine chronische Erkrankung des Kindes, sowie Nebenwirkungen oder weitere Komplikationen aufgrund der Medikamentengabe umfassend informiert zu sein. Das sind Grundvoraussetzungen für eine sachgerechte und rechtlich abgesicherte Unterstützung für Ihr Kind.
- Die Verpackung des Medikamentes, sowie das Medikament selbst ist mit dem Namen des Kindes zu versehen. Mit Unterstützung der Einrichtung tragen Sie dafür Sorge, dass das Medikament in ausreichender Menge vorhanden ist und das Verwendbarkeitsdatum des Medikaments nicht überschritten wird.
- Bei Bedarf haben Sie für eine geeignete Aufbewahrungsmöglichkeit für das Medikament zu sorgen. Diese ist mit dem Namen Ihres Kindes zu versehen!
- Sie als Personensorgeberechtigter sind dafür verantwortlich der Einrichtung jede Änderung in Bezug auf Durchführung der Unterstützung unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Gegebenenfalls sollte die schriftliche Vereinbarung neu gefasst werden.
- Lehnt Ihr Kind die Einnahme des Medikaments ab, so nimmt das betreuende Personal der Einrichtung keine Zwangsmedikation vor. Sollte Ihr Kind die Einnahme verweigern, so informieren wir Sie unverzüglich!
- Sofern keine grobe Fahrlässigkeit des Personals vorliegt besteht eine Haftungsfreistellung.
- Mir ist bewusst, dass das Medikament von nicht-medizinischen Personal verabreicht/ ausgehändigt wird.
- Bei Ausflügen kann es in besonders gelagerten Einzelfällen erforderlich sein, dass entweder ein Familienmitglied selbst am Ausflug mit teilnimmt oder das betreffende Kind selbst nicht teilnehmen kann.

Ich bestätige/ wir bestätigen, dass ich/wir diese Hinweise im Interesse meines/unseres Kindes zur Kenntnis genommen habe/haben.

Ort, Datum

Unterschrift Sorgeberechtigter