

Vorname, Nachname: _____

geboren am: _____

erhält **zu Hause** regelmäßig folgendes Medikament / folgende Medikamente:

Medikament	Uhrzeit	Dosierung und Verabreichungsform

erhält **in der Einrichtung** regelmäßig folgendes Medikament / folgende Medikamente:

Medikament	Uhrzeit	Dosierung und Verabreichungsform

erstmalige Verordnung

Änderung der Dosierung

erhält **ein Notfallmedikament** (bei Anfällen, Allergien):

Medikament	Dosierung und Verabreichungsform	Besondere Hinweise

Ärztliche Anweisung

für die oben genannten Medikamente. Diese Anweisung hat Gültigkeit für den Schul-, Tagesstätten-, Therapiebereich. Die Präparate dürfen von den zuständigen Mitarbeiter*innen entsprechend meiner Vorgaben verabreicht werden.

Eine ärztliche Einweisung ist notwendig:

Ja

Nein

Eine Einweisung durch die Sorgeberechtigten ist ausreichend:

Ja

Nein

Ort, Datum

Praxisstempel und Unterschrift

- Als Sorgeberechtigte stimmen wir der Vergabe der oben aufgeführten Medikamente in der angegebenen Dosierung und Verabreichungsform an unser Kind durch die zuständigen Mitarbeiter*innen zu.
- Wir/Ich habe(n) die Richtigkeit der Angaben auf dem vorliegenden Medikamentenblatt geprüft und die angegebenen Medikamente persönlich der Klassenlehrkraft bzw. Gruppenleitung übergeben.
- Das Medikament befindet sich inkl. des Beipackzettels in der Originalverpackung (keine Einzeldosen, keine Blisterstreifen, keine Abfüllung) und hat das Verfallsdatum nicht überschritten. Der Name des Kindes / des*der Jugendlichen ist auf der Medikamentenpackung gut lesbar vermerkt.
- Wir/Ich **verpflicht(e)n uns/mich** das Bildungszentrum St. Wolfgang über **jede Änderung der Dosierung** oder auch die Absetzung des Medikaments **unmittelbar schriftlich** zu informieren.

Ort, Datum

Unterschrift(en) aller Sorgeberechtigten

Die alleinige Haftung für die Angaben über die Darreichungsform und die Dosierung, sowie für die Bereitstellung des zu verabreichenden Medikaments mit Beipackzettel übernehmen alleine die Unterzeichner dieser Anweisung. Bitte teilen Sie uns jede Änderung in der Medikamentengabe umgehend schriftlich mit!