STADTMANNHEIM²
Bildung

Medikamentengabe

während der Betreuung in Betreuungsangeboten an Mannheimer Grundschulen oder in der kommunalen Randzeitbetreuung an Ganztagesschulen

1. Angaben des Kindes

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes		

2. Ärztliche Verordnung

Folgendes Medikament muss dem oben genannten Kind verabreicht werden:

Medikament: (Name der Arznei)	
Dosierung: (Welche Menge pro Einnahme?)	
Form der Verabreichung: (Auftragen, Schlucken, etc.)	
Zeitliche Vorgabe: (Wann und wie häufig pro Tag?)	
Verabreichungszeitraum: (von…bis…)	
Lagerung des Medikamentes: (Ort, Temperatur etc.)	
Mögliche Nebenwirkungen: (Beipackzettel/ Was ist zu beachten?)	
Notfallmaßnahmen: (Was ist zu tun? Telefon-Nr. des Arztes/ der Ärztin)	
Haltbarkeit des Präparats: (Haltbar bis…)	

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin/ des Arztes

>> bitte wenden >>

3. Ermächtigung des/ der Personensorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir

_____

Name, Vorname des/ der Personensorgeberechtigten

das Betreuungsangebot/ die Ganztagsschule an der

_____

Standort der Einrichtung

unserem umseitig genannten Kind das von der Ärztin/ dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

Ich/Wir haben Kenntnis davon genommen, dass wir für die Beschaffung und Bereitstellung des Medikaments selbst verantwortlich sind.

Ebenso habe/n ich/wir Kenntnis davon genommen, dass ein Medikament, dessen Haltbarkeit abgelaufen ist, nicht mehr verabreicht wird. Wir sind für die Neubeschaffung des Medikaments verantwortlich. Die Einrichtung informiert uns rechtzeitig über den Ablauf des Haltbarkeitsdatums.

_____ _____

Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r Datum, Unterschrift Personensorgeberechtigte/r

_____

Datum, Unterschrift Leitung