

VS

Medikamentenblatt

Hiermit bestätigen wir, die Erziehungsverantwortlichen, dass unser Kind aufgrund ärztlicher Verordnung Medikamente benötigt. Wir geben hiermit den Lehrpersonen/den Mitarbeitenden in der Betreuung den Auftrag, in unserer Vertretung während der Schul-/Betreuungszeit unserem Kind unten aufgeführtes Medikament wie folgt zu verabreichen:

Name der Erziehungsverantwortlichen: _____

Erreichbarkeit: _____

Name des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Wohnort: _____

Kinderarzt (Name, Erreichbarkeit): _____

Medikament	Dosierung	Verabreichung wann	Verabreichung wie

Unterschrift Erziehungsverantwortliche: _____

Ort, Datum: _____

Dieser Auftrag muss stetig überprüft und aktualisiert werden (z. Bsp. fix als Bestandteil in einem regelmässigen Elterngespräch). Darüber hinaus wird empfohlen, je nach Regelmässigkeit/Bedarf/Notfall, eine Art Tagebuch über die Medikamentenabgabe zu führen.