

Verabreichung von Medikamenten - Bescheinigung zur Vorlage in der Mittagsinsel Drais

Meine Tochter / Sohn geb. am
muß die nachfolgend aufgeführten Medikamente:

o zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen:
(Name des Medikamentes/der Medikamente, Tageszeiten, Dosierung, Art der
Verabreichung)

o in folgenden Fällen erhalten:
(Beschreibung der Anlasssituation, Name des Medikamentes, Dosierung, Art der
Verabreichung)

Erklärung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre ich, dass meinem oben genannten Kind während der Betreuungszeit in der Mittagsinsel Drais durch eine Pädagogische Mitarbeiterin und/oder Betreuungskraft die durch den Arzt festgelegten Medikamente regelmäßig und/oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden.

Es ist mir bewusst, dass weder die Pädagogische Mitarbeiterin und / oder Betreuungskraft eine medizinische Ausbildung besitzen.

Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnde Pädagogische Mitarbeiterin und / oder Betreuungskraft von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern bzw. Sorgeberechtigten