

Verabreichung von Medikamenten - Bescheinigung zur Vorlage in der Mittagsinsel Drais

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

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

oder/und

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

Erklärung der Eltern/der Sorgeberechtigten

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

Es ist mir bewusst, dass weder pädagogische MitarbeiterInnen der Schule noch die Betreuungskräfte in der Mittagsinsel eine medizinische Ausbildung besitzen.

Ich stelle hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnde pädagogische Fachkraft bzw. Betreuungskraft von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits oder meines Kindes frei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern bzw.
Sorgeberechtigten