

Verabreichung von Medikamenten - Bescheinigung zur Vorlage in der Mittagsinsel Drais

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

zu folgenden Zeiten regelmäßig einnehmen:

(Name des Medikamentes, Tageszeiten, Dosierung, Art der Verabreichung)

in folgenden Fällen erhalten:

(Beschreibung der Anlasssituation, Name des Medikamentes, Dosierung, Art der Verabreichung)

Erklärung der Eltern/des/der Sorgeberechtigten

Hiermit erkläre/n ich/wir, dass meinem/unsere oben genannten Kind während der Betreuungszeit in der Mittagsinsel durch eine Betreuungskraft die durch den Arzt festgelegten o. g. Medikamente regelmäßig und/oder in der beschriebenen Situation verabreicht werden.

Es ist mir/uns bewusst, dass weder pädagogische Kräfte der Schule und/oder Betreuungskräfte eine medizinische Ausbildung besitzen.

Ich/wir stelle/n hiermit ausdrücklich bezüglich der Verabreichung der oben genannten Medikamente die handelnde pädagogische Kraft bzw. die Betreuungskraft von jeglichen Haftungsansprüchen meinerseits/unsereiseits oder meines/unsere Kindes frei.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift der Eltern/Sorgeberechtigten