



Zusatzvereinbarung

Verabreichung von Medikamenten in der SKB

Name und Vorname des Kindes

Ortsteil der Schulkindbetreuung

Das oben genannte Kind benötigt das Medikament:

Exakter Name des Medikamentes

Die folgenden Angaben sind zwingend erforderlich:

Dosierung des Medikamentes

Art der Verabreichung

Dauer der Verabreichung

Bei welchen Symptomen soll das Medikament verabreicht werden?

Mögliche Nebenwirkungen & Notfallmaßnahmen

Angaben zur Lagerung des Medikamentes

Die Sorgeberechtigten versichern, dass

☐

Die oben beschriebene Medikation ärztlich verordnet wurde und nach Absprache mit dem behandelnden Arzt/Ärztin die Verabreichung auch durch medizinisch unkundiges Personal erfolgen kann.

☐

Das Medikament deutlich lesbar mit Vor- und Nachnamen des Kindes sowie der Dosierungsanleitung gekennzeichnet, bzw. versehen ist.

☐

Das Medikament ohne Aufforderung durch das Betreuungspersonal von den Sorgeberechtigten mit Ablauf des Haltbarkeitsdatums selbständig ausgetauscht wird und die SKB-Mitarbeiterinnen diesbezüglich jeglicher Verantwortung enthoben sind.

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r 1

Datum, Unterschrift Sorgeberechtigte/r 2

Die Unterzeichnung hat durch beide Personensorgeberechtigten zu erfolgen, es sei denn, die Personensorgeberechtigten leben getrennt und das Kind hält sich mit Einwilligung des einen Elternteils oder aufgrund einer gerichtlichen Entscheidung gewöhnlich bei dem anderen Elternteil auf. In diesem Fall genügt die Unterschrift desjenigen Elternteils, bei dem sich das Kind aufhält.

Das Medikament wurde entgegengenommen und die Einweisung durch die Sorgeberechtigten erfolgte:

Datum

Name Mitarbeiterin

Unterschrift Mitarbeiterin