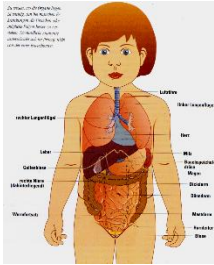


Zur besseren Lesbarkeit wird auf eine geschlechtsspezifische Differenzierung verzichtet; sämtliche Personenbezeichnungen gelten gleichermaßen für alle Geschlechter.

Anlage 2a



Gesundheitskonzept

AWO – Kindertageseinrichtungen Kreisverband Kulmbach e.V.

Medikamentenmanagement – Medikamentengabe

Aufgabenübertragung an: _____
(Pädagogisches Personal der Einrichtung)

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Gruppe: _____

Medikament: _____
(Name der Arznei)

Das Medikament ist: frei verkäuflich verschreibungspflichtig
(bitte ankreuzen) (Unterschrift des Arztes notwendig!)

Dauermedikation Akutmedikation

Zu beachten ist: Das Medikament muss von den Personensorgeberechtigten in Originalverpackung, mit Beipackzettel abgegeben werden, vermerkt mit dem Namen des Kindes, Geburtsdatum sowie Anbruchdatum.

Verabreichung

Dosierung: _____
(Welche Menge pro Einnahme?)

Art der Anwendung: _____
(Auftragen, schlucken, etc.)

Zeitliche Vorgabe: _____
(Wann?)

Behandlungsdauer: _____

Ärztliche Verordnung des verschreibungspflichtigen Medikaments:

liegt vor liegt nicht vor

Name des Arztes: _____

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel Arzt

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte