

Medikamentengabe durch die Tagespflegeperson Erlaubnis der Personensorgeberechtigten

Hiermit erlaube/n ich/ wir: _____

der Tagespflegeperson: _____

meinem/unsere/m Kind: _____

folgende Medikamente nach folgender Anweisung zu verabreichen:

Name des Medikamentes	Einnahmezeit (Uhrzeit/Tageszeit)	Dosierung	Dauer der Behandlung

Sonstiges (z.B. Gebrauchs- und Lagerungshinweise):

Die Medikamentengabe erfolgt mit meinem/unsere/m Einverständnis und nach meiner/unsere/r Anweisung, daher trage/n ich/wir die alleinige Verantwortung für die daraus resultierenden Schäden und Folgeerscheinungen.

Ort, Datum

Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten