

Arbeitshilfe

Informationsblatt zur Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen

Erarbeitet:

**Unterausschuss Kindertagesbetreuung des Landesjugendhilfeausschusses des Landes
Brandenburg**

April 2006

Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung
2. Allgemeiner gesetzlicher Rahmen
3. Spezielle Regelungen
 - A) Regelungen im Betreuungsvertrag
 - B) Regelungen im Arbeitsvertrag
 - C) Gesetzliche Unfallversicherung
 - D) Datenschutz
 - E) Versicherungsschutz
4. Voraussetzungen für Medikamentengabe durch die Erzieherinnen
5. Beispiele
6. Aufbewahrung von Medikamenten
7. Hinweise zur Medikamentengabe in Kindertagespflege
8. Quellenangaben
9. Anlagen
 - Anlage 1: Checkliste für die Leiterin einer Einrichtung
 - Anlage 2: Muster - Medikamentengabe
 - Anlage 3: Muster - Medikamentenverordnungsblatt

* In der vorliegenden Fassung der Arbeitshilfe wird als einziger Beruf der des Arztes/der Ärztin genannt, nach dessen Verordnung Medikamente verabreicht werden dürfen. Nicht berücksichtigt wurde, dass auch Heilpraktikerinnen/Heilpraktiker medizinisch notwendige Arzneimittel verordnen dürfen. Insofern sind die in der Arbeitshilfe in diesem Zusammenhang getroffenen Aussagen auch für diese Berufsgruppe zutreffend.

1. Einleitung

Für die Erzieherinnen von Tageseinrichtungen stellt sich häufig die Frage, ob sie den ihnen anvertrauten Kindern Medikamente verabreichen sollen, können, dürfen oder sogar müssen. Mit dieser Frage wird auch das Landesjugendamt oft konfrontiert. Der Unterausschuss Kindertagesbetreuung des Landesjugendhilfeausschusses des Landes Brandenburg hat sich aufgrund der vielfältigen Unsicherheiten dazu mit diesem Problem beschäftigt und möchte mit dem vorliegenden Papier zur Information beitragen und es als Arbeitshilfe für die Erarbeitung von notwendigen Regelungen zum Verabreichen von Medikamenten in Kindertageseinrichtungen sehen.

2. Allgemeiner gesetzlicher Rahmen

Mit der Aufnahme der Kinder in eine Kindertageseinrichtung werden Teile der Personensorge, die nach § 1631 Abs.1 BGB insbesondere die Pflege, die Erziehung und Beaufsichtigung des Kindes betreffen, auf den Träger der Einrichtung übertragen. Der Träger der Einrichtung gibt diese Aufgabe weiter an seine Fachkräfte.

Diese wiederum haben nach der Novellierung des SGB VIII auch dafür Sorge zu tragen, dass die gesundheitliche Vorsorge und medizinische Betreuung in der Einrichtung nicht erschwert wird (§ 45, Abs. 2, Nummer 2, Buchstabe b SGB VIII).

Für die Gabe von Medikamenten an Kinder durch pädagogische Fachkräfte in Kindertageseinrichtungen gibt es keine eindeutigen gesetzlichen Regelungen. Es liegt daher im Ermessen des Trägers der Einrichtung, ob er dem Wunsch der Personensorgeberechtigten zur Verabreichung von Medikamenten während des Aufenthalts des Kindes in der Einrichtung durch pädagogische Fachkräfte zustimmt.

Bei der Entscheidung sollten folgende Überlegungen einbezogen werden:

Grundsätzlich sollte davon ausgegangen werden, dass kranke Kinder nicht in eine Kindertagesstätte gehören. Aber es gibt auch eine wachsende Zahl von allergisch oder chronisch kranken Kindern, würde diesen Kindern die Gabe der erforderlichen Medikamente durch pädagogische Fachkräfte verweigert werden, würde damit der Rechtsanspruch der betroffenen Kinder praktisch ausgehebelt werden und sie wären vom Besuch einer Kindertagesstätte ausgeschlossen.

Diesbezüglich sollte es gemeinsames Ziel der Eltern, der Kita und der Ärzte sein, unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Aspekte zum Wohle der Kinder diese so uneingeschränkt wie möglich am täglichen Leben teilnehmen zu lassen.

Heute wird sich eine Kindertagesstätte, die ihren Versorgungs- und Betreuungsauftrag und auch die Interessen der Eltern ernst nimmt, der Vergabe von Medikamenten nicht grundsätzlich verweigern können. Der verantwortliche Umgang mit der Vergabe von Medikamenten ist als ein wichtiges Qualitätsmerkmal einer Kindertagesstätte anzusehen.

Im Regelfall werden die Eltern der betroffenen Kinder vom behandelnden Arzt nach entsprechender Anleitung aufgefordert, die notwendigen Medikamente zu verabreichen. Diese Medikamentengabe ist folglich keine medizinische Handlung im engeren Sinne, die nur von Ärzten oder Krankenschwestern ausgeübt werden kann und darf.

Es gibt aber auch Aufgaben, die problematischer sind als z.B. die Verabreichung von Tabletten auf Anweisung des Arztes (z.B. Blutzuckerbestimmung und Insulingabe). In diesen Fällen sollten

Möglichkeiten der Betreuung wie z.B. Einzelintegration oder Verordnung von Krankenpflege für diese Maßnahmen in der Kita gemeinsam mit dem behandelnden Arzt geprüft werden.

Es sollte eine grundsätzliche Entscheidung im Team und mit dem Träger getroffen werden, ob und in welchen Fällen eine Medikamentengabe durch Erzieherinnen befürwortet wird. Daraus folgend muss es dann grundsätzliche Regelungen zu Verfahrensweisen in der Einrichtung geben.

3. Spezielle Regelungen

A) Regelungen im Betreuungsvertrag

Für alle Beteiligten ist es sinnvoll, grundsätzliche Regelungen für die Medikamentenvergabe in der Einrichtung im Betreuungsvertrag festzulegen.

Danach gilt zunächst, dass das Personal der Einrichtung den Kindern grundsätzlich keine Medikamente verabreichen darf.

Für den Einzelfall können Ausnahmeregelungen getroffen werden.

Die Personensorgeberechtigten sind über die innerbetrieblichen Festlegungen der Einrichtung zur Verabreichung von Medikamenten zu informieren.

Für den Fall einer Aufnahme von Medikamentengabe in den Betreuungsvertrag können zivilrechtliche Schadensersatzansprüche in Frage kommen.

B) Regelungen im Arbeitsverhältnis

Wenn eine Verabreichung von Medikamenten vereinbart wurde, sollte sie unbedingt vom Träger einem Mitarbeiter/in im Rahmen des Arbeitsverhältnisses übertragen werden. Die ausgewählte Person muss insbesondere zuverlässig und gewissenhaft sein (§ 278 BGB). Die beauftragte Person erfüllt mit der vereinbarten Verabreichung des Medikaments eine Arbeits- bzw. Dienstpflicht.

C) Gesetzliche Unfallversicherung

Die Verabreichung von Medikamenten in Kindertageseinrichtungen ist keine erste Hilfe und wird auch nicht vom Unfallversicherungsträger geregelt.

Insofern ist es umso wichtiger, dass die Voraussetzungen und Bedingungen der Medikamentengabe zwischen dem Träger und der Mitarbeiterin klar und bestimmt vertraglich festgelegt werden, denn für die pädagogische Fachkraft ist der gesetzliche Unfallversicherungsschutz nach § 2 Abs. 1 Nr. 1 SGB VII nur gegeben, wenn durch die getroffenen vertraglichen Regelungen die Medikamentengabe als Pflichttätigkeit im Rahmen des Arbeitsverhältnisses erklärt wird.

D) Datenschutz

Die im Zusammenhang mit der Vereinbarung zur Medikamentengabe erfassten Daten sind personenbezogene Angaben, deren Erhebung in § 62 SGB VIII geregelt ist. Danach dürfen Daten nur erhoben werden, wenn sie für die Erfüllung der Erziehungsaufgabe in der Einrichtung erforderlich sind.

Die für den Zweck der Medikamentengabe erforderlichen Daten müssen beim Betroffenen selbst erhoben werden. Dies ist in der Regel das Kind oder der Jugendliche für seine Daten, soweit das Kind oder der Jugendliche selbst einsichtsfähig sind, also die Bedeutung des Datenschutzes erkennen können. Aufgrund des Alters der die Kindertagesstätten besuchenden Kinder handeln in der Regel die Personensorgeberechtigten für das Kind.

Bei Dritten, z.B. bei einem Arzt, dürfen Daten über das Kind grundsätzlich nur erhoben werden, wenn das Kind oder seine Personensorgeberechtigten ihre Einwilligung in die Datenerhebung geben.

Die personenbezogenen Daten dürfen nur solange aktuell mit sofortiger Zugriffsmöglichkeit „gespeichert“ werden, wie es zur Erfüllung der konkreten Aufgabe notwendig ist.

Die Unterlagen über die jeweilige Verabreichung von Medikamenten sollte der Träger wegen der in § 199 Abs. 2 BGB geregelten Verjährungsfrist 30 Jahre archiviert aufbewahren.

Der Datenschutz (§ 35 Abs. 1 S. 2 SGB I) verlangt, dass die Daten gesichert werden gegen unbefugte Kenntnisnahme in der Einrichtung. So muss z.B. sichergestellt werden, dass der Zugang zu Karteien, Akten usw. Unbefugten (z.B. Reinigungskräften, Besuchern) nicht möglich ist, aber auch z.B. im Telefonverkehr Diskretion gewahrt wird.

Die einzelnen Mitarbeiter/innen sind verpflichtet, im Zusammenhang mit der Medikamentengabe erlangtes Wissen nur für diesen Zweck zu verwenden.

E) Versicherungsschutz

Bei der Medikamentengabe handelt die Erzieherin in guter Absicht und im Interesse des Kindes. Wenn eine Erzieherin während der Arbeit ein Kind oder eine Kollegin verletzt, muss sie für den Schaden i.d.R. nicht aufkommen, es sei denn, dass sie diesen Schaden vorsätzlich herbeigeführt hat (§ 105 SGB VII).

Etwaige zivilrechtliche Schadensersatzansprüche bleiben hiervon unberührt (s. 3.A)).

Der Unfallversicherungsträger kann bei einer Erzieherin nur dann Regress nehmen, wenn sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt hat (§ 110 SGB VII).

Die Rechtsfolgen einer Medikamentengabe durch Erzieherinnen ist nach Meinung der Landesunfallkasse NRW vergleichbar mit z.B. der Ausübung von Erste-Hilfe-Maßnahmen: „Handelt der Ersthelfer nach bestem Wissen und Gewissen und leistet er – seinen Fähigkeiten entsprechend – die ihm bestmögliche Hilfe, so braucht er grundsätzlich weder mit zivilrechtlichen noch mit strafrechtlichen Konsequenzen zu rechnen, die sich nachteilig für ihn auswirken. Selbst wenn ihm bei der Hilfeleistung ein Fehler unterlaufen sollte, bleibt er straffrei, da er in jedem Falle seine Hilfe leistete, um dem anderen zu helfen.“ (Rechtsfragen bei Erste-Hilfe-Leistung, GUV –I 8512, bisher GUV 20.42).

Gemäß § 193 SGB VII besteht durch den Träger die Pflicht zur Anzeige eines Versicherungsfalls.

4. Voraussetzungen für Medikamentengabe durch die Erzieherinnen

- Nur medizinisch unvermeidliche und organisatorisch nicht auch durch die Personensorgeberechtigten durchführbare Medikamentengaben sollten durch unterwiesene pädagogische Fachkräfte in der Einrichtung erfolgen. Es muss dafür Sorge getragen werden, dass eine Abwesenheitsvertretung vorhanden ist.
- Die personellen Zuständigkeiten müssen geregelt sein, es muss genügend Zeit für die übernommene Zusatzaufgabe zur Verfügung stehen, die Beaufsichtigung der übrigen Kinder muss ggf. zusätzlich gesichert sein.
- Es muss schriftlich eine Medikation des Arztes vorliegen. Diese ist so eindeutig zu gestalten, dass keine Abwägungsentscheidung beispielsweise bezüglich der Dosierung erforderlich ist und zweifelsfreie Vorgaben existieren.

In jeden Fall sollte die Dauer der Medikation als „Akut (von ...bis)“, „Dauertherapie“ (muss alle sechs Monate aktuell vom Arzt gegengezeichnet werden) oder „Notfallmedikation bei folgenden Symptomen (Angaben nur durch den Arzt) ...“ gekennzeichnet sein.

Die erforderlichen Gebrauchshinweise (z.B. schütteln, verdünnen, teilen fester Arzneiformen,

unzerteilte/unzerkaute Einnahme fester Arzneiformen, Angleichung an Raumtemperatur) müssen bekannt gemacht werden (siehe Anlage – Muster Medikamentengabe).

- Es muss eine schriftliche Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten vorliegen; darin sollten alle nötigen Angaben enthalten sein, insbesondere die Anschrift und Telefonnummer der Eltern und des betreuenden Arztes, wichtiger Nebenwirkungen, Verfahrensweisen im Notfall, Gebrauchshinweise (siehe Anlage – Muster Medikamentengabe).
- Notwendig ist die Durchführung einer umfassenden und fachlich exakten Unterweisung bzw. Schulung zur Medikamentengabe für die pädagogischen Fachkräfte, die ggf. wiederholt und aktualisiert werden sollte. Durchgeführt werden sollte diese durch die Leiterin der Kindertageseinrichtung und falls erforderlich z. B. bei medizinischen Tätigkeiten wie Spritzen (Gabe von Insulinspritzen, wenn mit den Eltern vereinbart) durch medizinisches Fachpersonal.
- Je nach Krankheitsbild sollten die Eltern und ein Arzt immer telefonisch erreichbar sein.
- Für die Dokumentation der Anwendung von Arzneimitteln sollte ein Vergabebuch oder entsprechende Formulare zur Verfügung stehen, in dem die jeweilige Verabreichung des Arzneimittels an das Kind unter Angabe des Datums, ggf. der Uhrzeit sowie der Unterschrift der für die Verabreichung verantwortlichen Person vermerkt sind (siehe Anlage – Muster Medikamentenverordnungsblatt).
- An einem zentralen Ort in der Einrichtung sollte für das Erziehungspersonal jederzeit erreichbar ein Ordner oder ein Karteikasten stehen (trotzdem Datenschutz einhalten!), in dem personenbezogen die bekannten Krankheiten des Kindes, die Anschrift des behandelnden Arztes und eventuell zu veranlassende Notfallmaßnahmen (Verhalten bei Diabetikern, Allergikern usw.) dokumentiert sind.

5. Beispiele

Die im folgenden genannten Empfehlungen bei den ausgewählten Beispielen sollen etwas mehr Handlungssicherheit geben, entheben aber nicht der sorgfältigen Abwägung im Einzelfall.

Beispiel 1:

Das Kind besucht bereits eine Einrichtung, es bekommt in der Einrichtung Kopf-, Bauch- oder Zahnschmerzen, Fieber usw..

Die Erzieherin darf keineswegs eine eigenen Diagnose stellen und von sich aus Medikamente verabreichen. Im Einzelfall können sich hinter diversen Schmerzen bedrohliche Erkrankungen verbergen. Das Kind könnte auf ein Medikament allergisch reagieren.

In der Regel ist in diesen Fällen eine Medikamentengabe nicht notwendig. Als Sofortmaßnahmen helfen kalte Wickel, Kühlkissen, Tee usw..

Grundsätzlich gilt:

- Es müssen umgehend die Personensorgeberechtigten informiert werden. Das Kind muss zum frühestmöglichen Zeitpunkt den Personensorgeberechtigten bzw. den Abholberechtigten übergeben werden.
- Bei akuten Fällen kann Erste Hilfe geleistet werden, wenn erforderlich, muss ein Arzt hinzugezogen werden.

Beispiel 2:

Das Kind besucht bereits eine Einrichtung, es war wegen einer akuten Erkrankung zu Hause und könnte eigentlich die Einrichtung wieder besuchen, muss aber noch einige Tage ein Medikament zu sich nehmen.

Soll in diesem Fall dem Kind der Besuch der Einrichtung wieder ermöglicht werden, ist wichtig:

- Eine Vorabklärung, ob das Medikament nicht doch zu Hause, also vor oder nach dem Besuch der Einrichtung, eingenommen werden kann.
- Es muss eine schriftliche Einverständniserklärung der Personensorgeberechtigten vorliegen (s.o.).
- Es muss schriftlich eine Medikation des Arztes vorliegen (s.o.).
- Es muss eine Dokumentation der Vergabe erfolgen (s.o.).

Beispiel 3:

Das Kind besucht noch keine Einrichtung, soll aber demnächst in einer Einrichtung betreut werden.

Es hat eine chronische Erkrankung und muss laufend Medikamente nehmen.

Im Rahmen der Erkrankung kann es zu akut lebensbedrohlichen Zustandsbildern kommen (z.B. Asthma, Epilepsie, Pseudokrapp, Allergien u.a. auf Insektenstiche).

Soll in diesem Fall dem Kind der Besuch der Einrichtung ermöglicht werden, ist wichtig:

- Gemeinsames Ziel aller Beteiligten sollte es sein, dieses Kind unter Berücksichtigung der gesundheitlichen Aspekte so uneingeschränkt wie möglich am täglichen Leben teilnehmen zu lassen.
- Es ist im Rahmen der im Team bereits vorliegenden grundsätzlichen Abstimmung und Entscheidung zur Medikamentengabe neu abzuwägen, was das Team in diesem Einzelfall leisten und verantworten kann.
- Es sind klare Absprachen zwischen Arzt, Personensorgeberechtigten, Erzieherin und Träger zu treffen.
- Das Verfahren ist sorgfältig und für alle nachvollziehbar zu regeln.

6. Aufbewahrung von Medikamenten

Die Lagerung und Aufbewahrung aller Medikamente, auch der vergleichsweise harmlosen, muss so erfolgen, dass sie für die Kinder auf keinen Fall erreichbar sind. Beispielsweise eignen sich hierzu ein abschließbarer Schrank oder ggf. ein abschließbarer Kühlschrank (Schlüsselverwahrung ist zu klären), die Aufbewahrung der Medikamente soll hierbei separat erfolgen.

Der 1. Hilfe-Kasten ist als Lagerort ungeeignet, da im Gegensatz zu den Medikamenten das Erste-Hilfe-Material für jedermann schnell erreichbar und leicht zugänglich sein muss.

Die Arzneimittel, insbesondere die Notfallmedikamente, müssen mit dem Namen des Kindes versehen und zusammen mit der jeweiligen Einnahmeanweisung in geeigneten und entsprechend gekennzeichneten Behältnissen aufbewahrt werden.

Es müssen geeignete Lagerbedingungen vorliegen. Die Hinweise auf dem Beipackzettel sind zu beachten: Aufbewahrung bei Raumtemperatur bedeutet eine Lagerung zwischen + 15 Grad Celsius und + 25 Grad Celsius. Sofern nach Herstellerangaben eine Aufbewahrung im Kühlschrank erforderlich ist, sollten diese Arzneimittel übersichtlich und in geeigneten Behältnissen – getrennt von Lebensmitteln und sonstigen Produkten – aufbewahrt werden. Wegen der beim Öffnen des Kühlschranks auftretenden Temperaturschwankungen sollten Arzneimittel nicht in einem Fach der Kühlschranktür aufbewahrt werden.

Medikamente sind in der Originalverpackung so zu lagern, dass Verwechslungen ausgeschlossen sind.

Grundsätzlich ist bei Arzneimittel auf das Verfallsdatum zu achten. Dies gilt im besonderen Maße für Medikamente, die nur im Bedarfsfall/Notfall angewendet werden. Verfallsdaten sollten im Fristenkalender eingetragen werden.

Nach Beendigung der Behandlung bzw. bei Beendigung des Betreuungsvertrages werden die nicht mehr benötigten Medikamente an die Personensorgeberechtigten übergeben.

7. Hinweise zur Medikamentengabe in Kindertagespflege

Auch wenn diese Arbeitshilfe sich vorrangig auf die Bedingungen in Kindertageseinrichtungen bezieht, gelten im Grundsatz die gleichen Orientierungen für die Kindertagespflege.

Als Besonderheiten zu berücksichtigen wären allerdings im Bereich der Kindertagespflege vor allem die Art des Tätigkeits- bzw. Beschäftigungsverhältnisses der Tagespflegeperson und die Vertretungsregelungen in Ausfallzeiten.

Aus dem Tätigkeits- bzw. Beschäftigungsverhältnis ergibt sich letztlich, wer darüber entscheidet, ob die Medikamentengabe zum Arbeitsauftrag gehört.

So wird bei einer Tagespflegeperson, die sich in keinem Angestelltenverhältnis befindet, was eher der Regelfall im Land Brandenburg ist, diese Entscheidung in eigener Zuständigkeit getroffen werden können. Bereits im Vermittlungsprozess der Kinder, für die außerhalb der Familie eine Medikamenteneinnahme notwendig ärztlich verordnet ist, sollte die diesbezügliche Geeignetheit und Bereitschaft der Tagespflegepersonen bekannt sein. Sinnvoll wäre es, im Rahmen der Vertragsgestaltung generell Regelungen oder Festlegungen zur Medikamentengabe mit aufzunehmen.

8. Quellen

- Empfehlungen des Sächsischen Staatsministeriums für Soziales zur Medikamentengabe in Kindertageseinrichtungen im Freistaat Sachsen vom 27.04.2005
- AWO Landesverband Brandenburg e.V. – Muster QM-Handbuch
- Beiträge des Ministeriums für Bildung, Jugend und Sport (MBJS) und des Landesgesundheitsamtes aus dem Internetforum „Recht & Struktur“ des MBJS (www.mbjs.brandenburg.de)
- Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung / Landesjugendamt Rheinland Pfalz
- www.luk-nrw.de - Prävention
- Rechtsfragen bei Erster-Hilfe-Leistung GUV-I 8512 (bisher GUV 20.42)

9. Anlagen

- Anlage 1: Checkliste für die Leiterin
- Anlage 2: Muster Formblatt Medikamentengabe
- Anlage 3: Muster Formblatt Medikamentenverordnungsblatt

Anlage 1: Checkliste für die Leiterin einer Einrichtung

Werden Medikamente in der Kindertageseinrichtung durch pädagogisches Fachpersonal verabreicht, hat die Leiterin/der Leiter dafür Sorge zu tragen, dass

- a) die Personensorgeberechtigten über die innerbetrieblichen Festlegungen der Einrichtung zur Verabreichung von Medikamenten informiert werden;
- b) Medikamente nur im Einzelfall verabreicht werden;
- c) nur Medikamente in Originalverpackung inkl. Packungsbeilage angenommen werden und diese eindeutig mit den Namen des Kindes gekennzeichnet sind;
- d) die Lagerung der Medikamente so erfolgt,
 - dass sie separat gelagert werden und dass sie für Kinder auf keinen Fall erreichbar sind; z.B. abschließbarer Schrank, ggf. abschließbarer Kühlschrank (Schlüsselverwahrung ist zu klären), der Erste-Hilfe-Kasten ist aufgrund des schnellen Zugriffs ungeeignet;
 - dass geeignete Lagerbedingungen vorliegen: grundsätzlich Raumtemperatur, trockene Lagerung (Feuchträume sind ungeeignet), besondere Lagerbedingungen lt. Herstellerhinweis wie z.B. Kühlung beachten (Packungsbeilage studieren);
- e) besondere Gebrauchshinweise beachtet werden (z.B. umschütteln, verdünnen flüssiger Arzneiformen; teilen fester Arzneiformen; unzerteilte/unzerkaute Einnahme fester Arzneiformen; Angleichung an Raumtemperatur);
- f) vor jeder Verabreichung das Verfallsdatum kontrolliert wird;
- g) Restbestände nicht mehr benötigter Medikamente an die Personensorgeberechtigten zurückgegeben werden;
- h) eine Verabreichung nur durch unterwiesene Fachkräfte erfolgt.

Anlage 2: Muster - Medikamentengabe

Name, Vorname des Kindes

Geburtstag

Folgende Medikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

	----- Name des Medikaments	----- Name des Medikaments
Morgens	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:
Nachmittags	Uhrzeit: _____ Dosierung:	Uhrzeit: _____ Dosierung:
Bemerkung /Dauer der Einnahme		

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arztes / der Ärztin

	----- Name des Medikaments	----- Name des Medikaments
Besondere Gebrauchshinweise		

Sonstiges

Ermächtigung der Eltern / des / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige /-n ich / wir _____
[Name der Eltern/Sorgeberechtigten]

den / die Erzieher/ -in _____ und in seiner Vertretung

1. den / die Erzieher/ -in _____
2. den / die Erzieher/ -in _____
3. den / die Erzieher/ -in _____

der Kindertageseinrichtung _____
[Name, Anschrift der Einrichtung]

meinem / unserem Kind _____
[Name des Kindes]

die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern /des/der Sorgeberechtigten

Anlage 3: Muster - Medikamentenverordnungsblatt

Einrichtung (Stempel)

MitarbeiterIn: _____ **Kürzel:** _____
MitarbeiterIn: _____ **Kürzel:** _____
MitarbeiterIn: _____ **Kürzel:** _____

Durchführungskontrolle für das Kind: _____, _____
 Monat/Jahr: _____

Medikament	Uhrzeit	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31

Besondere Vorkommnisse: