

Anlage zum Einsatz bei: am

Ermächtigung zur Medikamentengabe

Die Ehrenamtliche von ZU HAUSE GESUND WERDEN, Frau
wird hiermit durch mich/uns ermächtigt, meinem/unserem Kind
während der vereinbarten Betreuungszeit folgende/s Medikament/e wie folgt zu verabreichen:

Name des (1.) Medikaments:
.....

Einnahmezeit (Uhrzeit) und Dosierung:
.....

Name des (2.) Medikaments:
.....

Einnahmezeit (Uhrzeit) und Dosierung:
.....

Bei der Verabreichung ist zu beachten:
.....
.....

Bei meinem/unserem Kind sind folgende Besonderheiten (z.B. Allergien etc.) zu beachten:
.....
.....

Ort, Datum

Unterschrift Mutter/Vater

Bestätigung der Helferin

Die oben beschriebene Medikamentengabe

erfolgte nach Plan

erfolgte nicht nach Plan, weil:

.....
.....

Ein Restbestand des/der Medikaments/e wurden der Mutter/dem Vater zurückgegeben.

Ort, Datum

Unterschrift Ehrenamtliche