



**Bescheinigung zur Vorlage und für die Vereinbarung zu einer
von den Eltern gewünschten Medikamentengabe im Kindernest Malsch e. V.
-gilt nur für nicht verschreibungspflichtige Medikamente!**

Gruppe des Kindes:

Verantwortliche Erzieherin / verantwortlicher Erzieher:

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

Grund der Medikamentengabe:

Dauer der Medikamentengabe:

Art & Name des Medikaments

Tageszeit / Uhrzeit

Dosierung

Folgendes ist zu beachten: (Lagerung, Umgang, Neben- und / oder Wechselwirkung, etc.)

Ermächtigung der / des Sorgeberechtigten:

Hiermit ermächtige ich die Erzieherinnen / Erzieher des Kindernests Malsch e. V. meinem Kind die oben genannten nicht verschreibungspflichtigen Medikamente zu den angegebenen Zeiten und in der genannten Dosierung zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der / des Sorgeberechtigten