

3) Verabreichung von Medikamenten im Notfall

(Rechtsgrundlage § 95 Strafgesetzbuch)

Name des Kindes geb.am.....

Betreuungseinrichtung:..... Ort

Ich nehme zur Kenntnis, dass im Notfall insbesondere unten angeführte Betreuungspersonen meinem Kind die unten angeführten Medikamente laut ärztlichem Notfallplan verabreichen sowie weitere Maßnahmen laut Notfallplan setzen (zB Lagerung)

1).....Unterschrift:.....

2).....Unterschrift:.....

3) bei Mehrfachnennungen siehe angehängte Liste

Ich habe die Betreuungspersonen über die Erforderlichkeit der Verabreichung der unten angeführten Notfallmedikamenten aufgrund folgender Erkrankung bzw. Allergie

.....

aufgeklärt und die Notfallsituation, in der meinem Kind die unten angeführten Medikamente zu verabreichen sind, genau besprochen. Die Medikamente werden von mir in ordnungsgemäßem Zustand in der Originalverpackung den ermächtigten Betreuungspersonen samt Beipacktext zur Verfügung gestellt und rechtzeitig erneuert. Ich halte mit den Betreuungspersonen regelmäßigen Kontakt und stelle ihnen einen immer aktuellen Notfallplan und zumindest zwei aktuelle Telefonnummern zur Verfügung.

Telefon 1: Telefon 2:

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten

Vom Arzt/von der Ärztin auszufüllen:

Die unten angeführten Medikamente müssen im Notfall wie folgt verabreicht werden:

Name des Medikamentes	Art der Verabreichung	Dosis/Dauer (z.B. KGJahr 2022/23)

.....

Ort, Datum

.....

Name und Unterschrift der Ärztin/des Arztes