

Erlaubnis Medikamentenabgabe



Tagesstrukturen
Ennetbaden

Name, Vorname des Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Folgende/s Medikament/Medikamente muss/müssen zu den genannten Tageszeiten
eingenommen werden:

Name des Medikaments:

Morgens: Uhrzeit: _____

Dosierung: _____

Mittags: Uhrzeit: _____

Dosierung: _____

Nachmittags/abends:

Uhrzeit: _____

Dosierung: _____

Bemerkung/ Dauer der Einnahme:

Ermächtigung der Eltern / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir _____
Name der Eltern/Sorgeberechtigten

die Mitarbeiter/innen der Tagesstrukturen Ennetbaden

meinem/unserem Kind _____
Name des Kindes

Die oben genannten Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen.

Datum _____

Unterschrift _____