

Medikamentenverordnung

Sehr geehrte Frau Dr., sehr geehrter Herr Dr. _____

Sie haben Ihrer Patientin/Ihrem Patient _____
Namen des Kindes

ein Medikament zur Anwendung verschrieben. Als ihre/seine Erzieher/in bin ich während des Aufenthaltes im Kinderhaus für die verordnete Durchführung der Medikamente verantwortlich. Deshalb bitte ich um folgende Information:

Welches Medikament haben Sie verordnet? _____

Bei welchen Beschwerden soll das Medikament angewandt werden?

In welcher Darreichungsform wird es angewendet?

__ Tabletten __ Tropfen __ Dosier Aerosol

Welche Dosierung haben Sie verordnet? _____

Wie muss das Medikament gelagert werden? _____

Muss etwas besonders im Umgang mit dem Medikament beachtet werden?

Ort, Datum

Stempel und Unterschrift des Arztes

**Hiermit beauftragen wir den/die Erzieher/in dieses vom Arzt verordnete
Medikament meinem Kind zu verabreichen.**

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Vielen Dank!