

Für den behandelnden Arzt

Verordnung von Medikamenten zur Verabreichung in der KITA

Stempel der KITA

Sehr geehrtes Team der Praxis _____,

wir bitten Sie freundlichst, uns dieses Formular ausgefüllt zurückzugeben, damit wir eine ordnungsgemäße Verabreichung des notwendigen Medikamentes in unserer Kindertageseinrichtung durchführen können. Bitte prüfen Sie vorher, ob auch eine Verabreichung des Medikamentes außerhalb unserer Betreuungszeiten ausreichend ist. Sollte dies nicht der Fall sein, so sind wir bereit gemäß den Richtlinien des Landes Baden- Württemberg eine Medikamentengabe durchzuführen. Wir sind daran gebunden, ausschließlich per Rezept verordnete Arzneimittel zu verabreichen. Damit wird unsererseits sichergestellt, dass nur wirklich notwendige Medikamente in der Kindertageseinrichtung verabreicht werden.

Name des erkrankten Kindes: _____

Geburtsdatum: _____

Diagnose: _____

Verordnetes Medikament: _____
(Handelsname)

Wirkstoffname _____

Dosierung in mg: _____

Hinweise zur Verabreichung: _____
(Form, Häufigkeit, etc.)

Besondere Nebenwirkungen: _____

Bei Bedarfsmedikation: Bitte schildern Sie uns kurz und präzise, wann es indiziert ist, das verordnete Bedarfsmedikament zu verabreichen:

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.
Gegebenenfalls wenden wir uns nach Erhalt dieser Verordnung
erneut an Sie, um das weitere Vorgehen zu besprechen.

Ihr Team der Kindertageseinrichtung

Praxisstempel

