KjG Katholische junge Gemeinde

Medikation bei akutem Bedarf

Name, Vorname des Kindes	Geburtsdatum des Kindes

Folgende Medikamente müssen dem oben genannten Kind bei akutem Bedarf
☐ durch ein*e Betreuer*in ausgehändigt ☐ vom Kind selbst eingenommen werden:

	Medikament	**Medikament**	**Medikament**
Soll bei Auftreten folgender Beschwerden/ Symptome verabreicht werden:	Beschwerde:	Beschwerde:	Beschwerde:
Dosierung*:			
Anwendungshinweise**			

* Bei Dosierung sind konkrete Angaben zu Art des Medikamentes (z.B. Tropfen, Tablette usw.) und die Menge zu vermerken.
** Bei Anwendungshinweisen sind Angaben zur Einnahme (z.B. vor/während dem Essen, mit/ohne Milchprodukte…) und zum lokalen Anwendungsbereich (z.B. Oral…) zu vermerken.
Die Gabe des Notfallmedikaments ist unbedingt mit Unterschrift zu dokumentieren!

Einverständniserklärung der Eltern:
Ich/wir sind damit einverstanden, dass die o.g. Medikamente und Notfallmaßnahmen durch die Betreuer*innen der KjG gemäß unseren Anweisungen erbracht bzw. verabreicht werden können.

Unterschrift aller Personensorgeberechtigten:

Ort, Datum Unterschrift(en)