



Einverständniserklärung Notfallmedikation

Zur Verabreichung der Notfallmedikation ist eine schriftliche Anweisung des Arztes (in Form eines kopierten Rezeptes bzw. mit diesem Formular) zwingend erforderlich!

Name, Vorname des Kindes	
Geburtsdatums des Kindes	

Art des Notfalls	
------------------	--

Vorgehensweise bei der Verabreichung des Notfallmedikaments (zusätzlich muss das allgemeine Medikamentenblatt ausgefüllt werden)	
--	--

Hinweis: Eine Haftung für eventuelle Nebenwirkungen, allergische Reaktionen oder Unverträglichkeiten durch die Vergabe der vereinbarten Medikamente wird ausgeschlossen.

Hiermit bestätige(n) ich / wir, dass folgende/r Mitarbeiter/in _____ befugt ist, die erhaltene Einweisung an die Kolleginnen und Kollegen weiterzugeben, sodass diese im Stande sind die Notfallmedikation zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift Personensorgeberechtigte(r)

Die Unterzeichnung hat immer durch alle vorhandenen Personensorgeberechtigten zu erfolgen, gleichgültig, ob diese verheiratet, getrenntlebend oder unverheiratet sind. Die Einrichtung wird angewiesen, darauf zu achten.