



Stadt Tönning  
Die Bürgermeisterin

**Medikamentengabe an Kinder in der städtischen Kindertagesstätte**

**Hiermit beantrage/n ich/wir die Aufnahme meines/unseres Kinders in der Kita der Stadt Tönning:**

Vorname und Nachname: (des Kindes)	Geburtsdatum:
Ärztliche Verordnung – folgendes Medikament muss dem o.g. Kind verabreicht werden:	
Medikament: (Name der Arznei)	
Dosierung: (Menge pro Einnahme)	
Form der Verabreichung: (Auftragen, Schlucken etc.)	
Zeitliche Vorgabe: (Wann und wie häufig am Tag)	
Verabreichungszeitraum: (von... bis... Datumsangaben)	
Lagerung der Arznei: (Ort, Temperatur, etc.)	
Mögliche Nebenwirkungen: (Beipackzettel, Was gilt es zu beachten?)	
Notfallmaßnahmen: (Telefon-Nr. der Ärztin, des Arztes)	

, den:

Unterschrift und Stempel der Ärztin, des Arztes

**Ermächtigung der Eltern, des/der Sorgeberechtigten:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir

\_\_\_\_\_  
Name der Eltern/ Sorgeberechtigten

die Kindertageeinrichtung

\_\_\_\_\_  
Name der Kindertageeinrichtung

unserem o.g. Kind das von der Ärztin / dem Arzt angegebene Medikament in der vorgeschriebenen Dosierung zu der angegebenen Zeit für die vorgeschriebene Behandlungsdauer zu verabreichen.

, den:

, den:

Ort, Datum

Unterschrift Eltern / Sorgeberechtigte/r

Ort, Datum

Unterschrift Leitung Kindertagesstätte