

Bescheinigung zur Vorlage in der Kindertageseinrichtung

Einnahme von Medikamenten

Das Kind _____ geb. am _____

hat folgende chronische Erkrankung/Allergie: _____

und kann eine KITA uneingeschränkt besuchen eingeschränkt besuchen*

*Beschreibung der Einschränkung

Kurze Beschreibung und Hinweise zur Erkrankung/Allergie

Verhalten in Notfällen

Das Kind muss die nachfolgenden Medikamente in genannter Dosierung einnehmen:

Medikament (genaue Bezeichnung)

Genaue Dosierung

Form (vor/nach Mahlzeit, Tabletten ganz oder aufgelöst...)

Besonderheiten, Wechselwirkungen

Bekannte Reaktionen des Kindes bei Medikamentenaufnahme und ggf. notwendige Handlungshinweise

Besondere Lagerung des Medikamentes (z.B. Grundsätzlich nicht über 25°C)

Name, Adresse Telefonnummer des behandelnden Arztes

Datum

Unterschrift