



## Verordnung von Notfallmedikation

Liebe Kinderärztin, lieber Kinderarzt,

Sie haben Ihrer Patientin /Ihrem Patienten \_\_\_\_\_

Name des Kindes

ein Medikament zur Anwendung im Notfall verschrieben.

Als ihr(e) / sein(e) Erzieherin bin ich während des Aufenthaltes im Kindergarten für die verordnete Durchführung der Notfallmedikation verantwortlich.

Deshalb bitte ich Sie um folgende Informationen:

- Welches Medikament haben Sie verordnet?

\_\_\_\_\_

- Bei welchen Beschwerden soll das Medikament angewendet werden?

\_\_\_\_\_

- In welcher Darreichungsform wird es angewendet?

Tabletten     Zäpfchen     sonstige \_\_\_\_\_

Tropfen     Dosier-Aerosol

- Welche Anzahl/Dosierung haben Sie verordnet?

\_\_\_\_\_

- Wie muss das Medikament gelagert werden? \_\_\_\_\_

- Muss etwas Besonderes im Umgang mit dem Medikament beachtet werden?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Stempel/Unterschrift des Arztes/der Ärztin

Wir haben dieses Dokument der Kindertageseinrichtung mit der Bitte ausgehändigt, das Medikament im Notfall nach den Vorgaben des Arztes anzuwenden.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Erziehungsberechtigten