

<p>Bildungsmanufaktur gGmbH kreativ lernen individuell fördern</p> <p>Huntestraße 14a 26135 Oldenburg</p> <p><u>Ansprechpartner/innen:</u> Betreuungsteam Stefanie Lüßmann, Maja Schelski Telefon: 0441 55 97 91 08 Nami@bildungsmanufaktur-oldenburg.de</p>	<p>Erklärung zur Verabreichung von Medikamenten</p> <p>(bei Bedarf)</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------

Angaben des Kindes	
Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	

Die Nachmittagsbetreuung Bildungsmanufaktur kreativ lernen | individuell fördern gGmbH leistet keine medizinische Betreuung. Nur in Ausnahmefällen und erst mit fallgenauer Zustimmung des Betreuungsteams kann eine Medikamentengabe ermöglicht werden.

1. Vom behandelnden (Kinder-)Arzt auszufüllen

Eine Einnahme des nachfolgend genannten Medikamentes vor oder nach der Betreuungszeit ist nicht möglich/ist möglich (- wenn möglich entfällt weiteres Ausfüllen des Formulars -).

Gegen die Verabreichung durch eine pädagogische Kraft (medizinischer Laie) bestehen keine Bedenken.

Folgende Medikamente müssen zu den nachfolgend genannten Tageszeiten eingenommen werden:

 Name des Medikaments, Tageszeit, Dosierung

 Name des Medikaments, Tageszeit, Dosierung

Bemerkungen, z. B. zur Art der Aufbewahrung, Einnahme, Maßnahmen bei Problemen/ im Notfall:

Die Verordnung gilt bis: _____

 Ort, Datum Telefon Unterschrift und Stempel der Ärztin/des Arztes

2. Von den Sorgeberechtigten auszufüllen

Hiermit ermächtige ich/ermächtigen wir

Name des/der Sorgeberechtigten

die Mitarbeiter/innen der Bildungsmanufaktur _____

meinem/unsere Kind

die o. g. Medikamente zu den angegebenen Zeiten zu verabreichen. Ich werde das entsprechende Behältnis durch Aufkleber mit Vor- und Nachnamen sowie Dosierung gut lesbar kennzeichnen.

Bei methylphenidathaltigen Medikamenten (wie RITALIN und MEDIKINET):

Mir/uns ist bekannt, dass diese Mittel unter das Betäubungsmittelgesetz fallen. Ich/wir verpflichte/n mich/uns daher, meinem/unsere Kind nur die jeweilige Tagesration gesondert verpackt und gekennzeichnet mitzugeben.

Es ist nicht grundsätzliche Aufgabe der Bildungsmanufaktur kreativ lernen I individuell fördern gGmbH, dem Kind die Medikamente zu verabreichen, und somit besteht keine Haftung.

Ort, Datum

Unterschrift sorgeberechtigte Person

Ort, Datum

ggf. weitere sorgeberechtigte Person