

Medikamentengabe – Muster I

Vereinbarung

über die Medikamentengabe in der Kindertageseinrichtung / Kindertagespflege

zwischen

Name des Trägers

Name der Kindertageseinrichtung

Anschrift

Anschrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Email:/Fax:

Email:/Fax:

und den Eltern/Personensorgeberechtigten

Name, Vorname

Name, Vorname

in der Einrichtung (Name der Einrichtung)

betreut ab:

wird folgende Vereinbarung getroffen:

Das Kind (Name des Kindes/Geburtsdatum) benötigt:

.....

(Beschreibung Medikation)

.....