

Medikamenten-Verordnung für \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_

### Regelmedikation

Name des Medikaments und Applikationsart	Dosierung mg/ml	Morgens: Uhrzeit	Mittags: Uhrzeit	Abends: Uhrzeit	Zur Nacht Uhrzeit:

### Bedarfsmedikation (z.B. Erkältung, Fieber, Magen-Darm-Störung, Medizin. Hautpflege...), Nahrungsergänzungsmittel

Name des Medikaments und Applikationsart	Dosierung mg/ml	Genauere Indikation, Gabe wann und wie oft

### Notfallmedikation (z.B. Asthmaspray oder Medikament bei epileptischem Anfall...)

Name des Medikaments und Applikationsart	Dosierung mg/ml	Genauere Indikation, Gabe wann und wie oft (z.B. bei epileptischem Anfall nach wie viel Minuten)

### Erklärung der Eltern / gesetzlichen Vertretern

Hiermit beauftrage ich die Mitarbeitenden des Mehrgenerationenhaus LINDE mit der Betreuung meines Kindes während des Angebots. **Mir ist bewusst, dass die Mitarbeitenden keine pflegerische Ausbildung haben. Daher habe ich sie auf besondere Gefahrensituationen für mein Kind hingewiesen** (z.B. Epilepsie, Herzerkrankung, Diabetes, Allergien...).

Ich habe den Mitarbeitenden einen verantwortungsvollen Umgang mit Notfall-/Gefahrensituationen gezeigt und mich davon überzeugt, dass die Mitarbeitende meine Anweisungen verstanden hat.

Hiermit beauftrage ich die Mitarbeitenden damit, o.g. Medikamente zu verabreichen. **Mir ist bewusst, dass die Mitarbeitenden keine pflegerische oder medizinisch Ausbildung hat. Ich verpflichte mich dazu, die Mitarbeitenden persönlich in die Medikamentengabe einzuweisen.** Die Dosierung der Medikamenten bereite ich selbst vor (z.B. in Medikamentenbox oder Wasserglas). Ich verpflichte mich dazu, dem Mehrgenerationenhaus LINDE bei einer Veränderung der Medikation eine neue Medikamenten-Verordnung zukommen zu lassen.

**Diese Verordnung gilt bis auf Widerruf, längstens jedoch bis zum Ende des laufenden Kalenderjahres. Ich verpflichte mich, Änderungen unverzüglich mitzuteilen und eine neue Verordnung vorzulegen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Eltern/Erziehungsberechtigte/gesetzliche Vertretung