



Vollmacht zur Verabreichung von Notfallmedikamenten

Während der Zeit der Betreuung eines Kindes gehen Aufsichtspflicht und Anteile der Personensorge auf die Einrichtung und die dort tätigen Betreuer/-innen über.

Es ist zulässig, dass die Eltern / Sorgeberechtigten die Betreuer/-innen mit der Notfallmedikamentengabe betrauen dürfen. Es besteht aber keine Verpflichtung, diesem Wunsch der Eltern / Sorgeberechtigten nachzukommen. Vielmehr handelt es sich um eine individuelle privatrechtliche Vereinbarung zwischen Eltern / Sorgeberechtigten und Betreuer/-innen. Nach der Abgabe dieser Vollmacht, entscheiden die Betreuer/-innen ob sie die Verabreichung übernehmen und werden Ihnen die Entscheidung mitteilen.

Wenn das Notfallmedikament während des Aufenthaltes in der Betreuung genommen werden muss und die Eltern / Sorgeberechtigten die Verabreichung nicht selbst durchführen können, muss eine Vollmacht zur Notfallmedikamentengabe an die Betreuer/-innen erfolgen. Diese Vollmacht muss Angaben über Verabreichungsform (z. B. Tablette, ...), Dosierung enthalten und sollte vom behandelnden Arzt und/oder den Eltern / Sorgeberechtigten unterschrieben sein.

Grundsätzlich muss gewährleistet sein, dass das Kind trotz Krankheit die Betreuung besuchen kann, dass keine besonderen Kenntnisse zur Verabreichung des Notfallmedikamentes erforderlich sind und dass ein Nichtverabreichen des Notfallmedikamentes für das Kind nicht bedrohlich ist.

Folgende Notfallmedikamente müssen zu den genannten Tageszeiten eingenommen werden:

Nachname:	Vorname:	Geb.:
	1.	2.
	Name des Notfallmedikamentes	Name des Notfallmedikamentes
Morgens	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Mittags	Uhrzeit: Dosierung:	Uhrzeit: Dosierung:
Bemerkung/Dauer der Einnahme:		

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel der Ärztin / des Arztes

Ermächtigung der Eltern / der Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir

Name der Eltern /Sorgeberechtigten

die Betreuer/innen des Förderkreis der Grundschule Ahe e.V. in der Betreuungsmaßnahme „Grundschule von Acht bis Eins“

meinem/unserem Kind

Name des Kindes

die o.g. Notfallmedikamente zu verabreichen.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern / Sorgeberechtigten