

**Erklärung zur Verabreichung von freien Medikamenten an Kinder**

Betrifft \_\_\_\_\_, geb. am \_\_\_\_\_,  
*Vorname & Name* *Geburtsdatum*

Zur Behandlung von \_\_\_\_\_  
*Bezeichnung der Erkrankung*

bitte ich die Mitarbeiter des fambinis Minikindergartens meinem/ unserem Kind

\_\_\_\_\_ zu verabreichen.  
*Bezeichnung des Medikaments*

Die Erkrankung ist nicht oder nicht mehr ansteckend.

Das Medikament soll wie folgt angewendet bzw. verabreicht werden:

---

---

---

---

**Rechtsverbindliche Erklärung des/der Erziehungsberechtigten**

Hiermit bitte und beauftrage ich/beauftragen wir unter Ausschluss jeglicher Haftung die zuständigen Mitarbeiter des fambinis Minikindergarten, Friedrichsdorf, das genannte Medikament in der von mir/von uns beschriebenen Form anzuwenden und zu verabreichen.

Dazu habe ich/haben wir das entsprechende Behältnis durch Aufkleber deutlich lesbar mit Vor- und Nachname des Kindes, sowie der Dosierungsanleitung gekennzeichnet.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Vorname & Name (Erziehungsberechtigte/r)*

\_\_\_\_\_  
*Vorname & Name (Erziehungsberechtigte/r)*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*

\_\_\_\_\_  
*Unterschrift*