

# FO\_Vollmacht\_Medikamentenvergabe\_TF

**Tagesmütter/-väter dürfen den Kindern ohne eine schriftliche Vollmacht keine Medikamente verabreichen.**

**Folgende Bedingungen sind notwendige Voraussetzungen für die Medikamentenvergabe:**

- Die Eltern geben mit ihrer Unterschrift das Einverständnis zur Verabreichung des Medikaments.
- Die Verantwortung für die Verabreichung liegt während der Betreuungszeiten bei den Tageseltern.
- Die Eltern übergeben das Medikament in der **Originalverpackung** mit beiliegendem **Beipackzettel**.
- Das **Verabreichen von lebensnotwendigen Medikamenten** ist nur nach Absprache mit dem Arzt/der Ärztin und der Vermittlerin erlaubt. Es braucht dafür **zusätzliche Abmachungen und Schulung** der Tageseltern.

<b>Name des Kindes</b>		<b>Geburtsdatum</b>	
<b>Name des Medikaments</b>			
<input type="checkbox"/> Von Arzt/Ärztin verschrieben <input type="checkbox"/> Von Apotheker/-in empfohlen <input type="checkbox"/> Selbst gekauft, ohne Beratung			
<b>Anwendung / Verabreichung</b>			
<input type="checkbox"/> Gemäss Beipackzettel <input type="checkbox"/> Gemäss ärztlicher Anweisung			
_____ Uhr:	<b>Anzahl</b>	Tabletten/Kügeli/Kapseln/Tropfen/Messlöffel	_____
_____ Uhr:	<b>Anzahl</b>	Tabletten/Kügeli/Kapseln/Tropfen/Messlöffel	_____
_____ Uhr:	<b>Anzahl</b>	Tabletten/Kügeli/Kapseln/Tropfen/Messlöffel	_____
_____ Uhr:	<b>Anzahl</b>	Tabletten/Kügeli/Kapseln/Tropfen/Messlöffel	_____
<input type="checkbox"/> Das Medikament wird von den Eltern jeweils gebracht und ihnen wieder zurückgegeben. <input type="checkbox"/> Das Medikament und der Beipackzettel werden von der Tagesfamilie <b>an einem sicheren und den Aufbewahrungsvorschriften entsprechenden Ort</b> aufbewahrt.			
<b>Abgabedauer</b>			
<input type="checkbox"/> von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> von _____ bis auf Widerruf			
		<b>Widerruf der Vollmacht</b>	
<b>Datum</b>		<b>Datum</b>	
<b>Unterschrift Eltern</b>		<b>Unterschrift Eltern</b>	
<b>Unterschrift Tagesmutter/-vater</b>		<b>Unterschrift Tagesmutter/-vater</b>	