

Medikamenten-Ermächtigung durch die Sorgeberechtigten

Hiermit ermächtige/n ich/wir

die Betreuungsperson

meinem/unsere Kind

geboren am

folgendes Medikament

laut ärztlicher Verordnung vom

durch (Name des Arztes)

zu verabreichen.

Ich/wir entbinde/n die oben genannte Betreuungsperson von der Verantwortung und Haftung durch eventuell auftretende Folgen, allergische Reaktionen und Nebenwirkungen, die durch die Einnahme/Verabreichung der Medikamente auftreten. Die Originalverpackung der Medikamente sowie den Beipackzettel habe/n ich/wir der Betreuungskraft für die Dauer der Einnahme/Verabreichung hinterlegt.

Die Medikamentengabe erfolgt mit meinem/unsere Einverständnis und nach meiner/unsere Anweisung, daher trage/n ich/wir die alleinige Verantwortung für die daraus resultierenden Schäden und Folgeerscheinungen mit voller alleiniger Haftung.

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Lokales Bündnis für Familie Braunschweig e.V.

Am Fallersleber Tore 3-4
38100 Braunschweig
Telefon 0531 389 69 98

www.bsbff.de
info@bsbff.de
frmb1_010A

Nord/LB Girozentrale
IBAN DE72 2505 0000 0199 8875 71
BIC NOLADE2HXXX

Schirmherrschaft:
Stadt Braunschweig
Oberbürgermeister Dr. Gert Hoffmann

Initiatoren:

Deutscher Gewerkschaftsbund · AOK – Die Gesundheitskasse · Bundesagentur für Arbeit Braunschweig · Arbeitgeberverband Region Braunschweig · Beratungs- und Koordinationsstelle Frau und Beruf – VHS Braunschweig · Clicclac – Das Familienmagazin · Verband alleinerziehender Mütter und Väter