

Für den behandelnden Arzt

## Dokumentationsformular zur Verabreichung von Medikamenten in der KITA

Stempel der KITA

Sehr geehrtes Team der Praxis \_\_\_\_\_,

wir bitten Sie freundlichst, uns dieses Formular ausgefüllt zurückzugeben, damit wir eine ordnungsgemäße Verabreichung des notwendigen Medikamentes in unserer Kindertageseinrichtung durchführen können. Bitte prüfen Sie vorher, ob auch eine Verabreichung des Medikamentes außerhalb unserer Betreuungszeiten ausreichend ist. Sollte dies nicht der Fall sein, z.B. bei Kindern in der Tagesbetreuung und einer dreimal täglichen Einnahme, so sind wir gerne bereit gemäß den Richtlinien des Landes Rheinland-Pfalz eine Medikamenengabe durchzuführen.

Wir sind daran gebunden, ausschließlich per Rezept verordnete Arzneimittel zu verabreichen. Damit wird unsererseits sichergestellt, dass nur wirklich notwendige Medikamente in der Kindertageseinrichtung verabreicht werden.

Name des erkrankten Kindes: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Diagnose: \_\_\_\_\_

Verordnetes Medikament: \_\_\_\_\_  
Handelsname

Wirkstoffname \_\_\_\_\_

Dosierung in mg: \_\_\_\_\_

Hinweise zur Verabreichung: \_\_\_\_\_  
Form, Häufigkeit, etc.

**Bei Bedarfsmedikation:** Bitte schildern Sie uns kurz, wann es indiziert ist, das verordnete Bedarfsmedikament zu verabreichen:

---

---

---

---

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.  
Ihr Team der Kindertageseinrichtung

Praxisstempel