

Beauftragung zur Medikamentenabgabe

Die Tagesstrukturen Surbtal übernehmen ausschliesslich unvermeidliche und organisatorisch von den Eltern zu Hause nicht durchführbare Verabreichungen von Medikamenten.

Es wird unterschieden zwischen

1. der regelmässigen Abgabe von Medikamenten
2. der notfallmässigen Abgabe von Medikamenten im Falle einer bekannten allergischen oder einer Überempfindlichkeits-Reaktion
3. der Abgabe von Medikamenten für eine beschränkte Zeit (z.B. Antibiotika)

Bitte füllen Sie den Sie betreffenden Teil aus und bestätigen uns die Angaben mit Ihrer Unterschrift.

**Bitte beachten Sie, dass wir nur eindeutig identifizierbare Medikamente abgeben können
(Tabletten müssen zwingend in einem Blister abgegeben werden etc.). Zäpfchen werden nicht verabreicht.**

NAME UND VORNAME DES KINDES:

.....

1. Regelmässige Abgabe von Medikamenten

Wir beauftragen das Betreuungsteam der Tagesstrukturen Surbtal unserem Kind die folgenden, von uns im taste hinterlegten Medikamente zu verabreichen:

Zeit	Name des Medikaments	Dosierung und Anwendungsweise
Montag		
Dienstag		
Donnerstag		
Freitag		

2. Abgabe von Medikamenten im Falle einer allergischen oder Überempfindlichkeits-Reaktion

Wir beauftragen das Betreuungsteam der Tagesstrukturen Surbtal unserem Kind im Falle einer Überempfindlichkeits- oder allergischen Reaktion die folgenden, von uns im taste hinterlegten Medikamente zu verabreichen:

NACH VERABREICHUNG DIESER MEDIKAMENTE INFORMIERT DAS BETREUUNGSTEAM UMGEHEND DIE ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN.

Name des Medikaments	Wann anwenden (Symptome)	Dosierung und Anwendungsweise
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

3. Abgabe von Medikamenten für eine beschränkte Zeit

Wir beauftragen das Betreuungsteam der Tagesstrukturen Surbtal unserem Kind die folgenden, von uns im taste hinterlegten Medikamente zu verabreichen:

1. Einnahme am: (Wochentag) _____ (Datum)

Letzte Einnahme am: (Wochentag) _____ (Datum)

Name des Medikaments	Dosierung und Anwendungsweise
1.	
2.	

Hiermit bestätigen wir die Richtigkeit der oben mitgeteilten Angaben:

Erziehungsberechtigt

(Namen und Vornamen)

(Ort und Datum)

(Unterschrift/en)

Standortleitung

(Ort und Datum)

(Unterschrift)

Bei Unklarheiten und Unsicherheiten ist das Betreuungsteam angehalten, nochmals Rücksprache mit den Erziehungsberechtigten zu nehmen. Falls die Medikamente nicht eindeutig als die auf diesem Blatt angegebenen Medikamente erkennbar sind, darf das Betreuungsteam die Medikamente dem Kind nicht verabreichen.