

## Medikation des Arztes

**Familiename des Kindes:**

\_\_\_\_\_

**Vorname des Kindes:**

\_\_\_\_\_

**Adresse und Geburtsdatum:**

\_\_\_\_\_

**Name des Medikamentes:**

\_\_\_\_\_

**Dosierung des Medikamentes:**

\_\_\_\_\_

**Sonstige Bemerkung zur Einnahme:**

\_\_\_\_\_

**Die oben genannten Medikamente müssen vom pädagogischen Personal der Kindertageseinrichtung verabreicht werden.**

**Ort, Datum**

\_\_\_\_\_

**Stempel und Unterschrift des Arztes**

\_\_\_\_\_