



Jugendfeuerwehren des Amtes Barnim- Oderbruch

Verabreichung von Medikamenten

Allgemeines:

- grundsätzlich werden erkrankte Kinder nicht in der Jugendfeuerwehr betreut
- aufgrund von Allergien/ chronischen Erkrankungen werden Ausnahmen gemacht
- Bescheinigungen vom Arzt sind erforderlich und diesem Blatt beizufügen
- Medikamente werden an einem für Kinder unzugänglichen separaten Ort gelagert, die Packung ist durch die Eltern mit den erforderlichen Daten zu versehen

Die Personensorgeberechtigten des Kindes

Name _____, Vorname _____, geboren _____

wünschen eine Verabreichung von Medikamenten durch den Jugendwart der JF _____ | während des Aufenthaltes in der Jugendfeuerwehr.

Name des Medikaments:	
Darreichungsform:	
Verabreichungsdauer:	Zeitraum von _____ bis _____
	nach Bedarf
	dauerhaft tägliche Eingabe notwendig ab: _____
Verabreichungszeitpunkt:	
Symptome, bei denen eine Verabreichung erfolgen soll:	
<u>Sonstige Hinweise der Eltern:</u>	
Bei Verabreichung sollen die Personensorgeberechtigten unter der hinterlegten Rufnummer benachrichtigt werden.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Bei o. g. Symptomen soll ein Notarzt informiert werden.	ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Weiteres:	

Wichtiger Hinweis:

Der Jugendwart bemüht sich um die Einhaltung der o. g. Zeiten zur Verabreichung des Medikamentes. Wegen der nicht vorhersehbaren Situation zum Verabreichungszeitpunkt kann jedoch nicht für die Einhaltung der Zeiten garantieren. Die Personensorgeberechtigten erklären, dass der Jugendwart bei Nichteinhaltung der Verabreichungszeiten nicht haftet. Abweichungen oder Besonderheiten bei der Verabreichung von Medikamenten werden den Eltern unaufgefordert mitgeteilt.

Datum _____

Unterschrift des Personensorgeberechtigten _____

Unterschrift des Personensorgeberechtigten _____