

Ermächtigung zur Pflegemittelverabreichung

Name des Pflegemittels: _____

Gebrauchshinweise (Symptome, Dosierung, Verabreichungsdauer und –zeit u.ä.)

Hiermit ermächtige/-n ich / wir

Name, Vorname des/der
Personensorgeberechtigte*n _____

die Erzieher/ -innen der Kindertagesstätte „Sonnenwirbel“ in Schöneck/Vogtl.

meinem / unserem Kind

Name, Vorname des Kindes _____

das oben genannte Pflegemittel wie in den Gebrauchshinweisen beschrieben zu verabreichen.

Datum und Unterschrift des/der Personensorgeberechtigten

Datum Unterschrift

Datum Unterschrift

! Den Namen des Kindes auf dem Pflegemittel (in OVP) vermerken !