



Kita Stella Luna

## Medikamentenabgabe

Hiermit ermächtige ich die Mitarbeiter, das folgende Medikament gemäss Angaben dem Kind zu verabreichen.

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

Name des Medikamentes: \_\_\_\_\_

Tageszeiten zur Verabreichung des Medikamentes:

\_\_\_\_\_

Dosierung: \_\_\_\_\_

Gültig von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Name Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_