



## Erklärung der Eltern

### über die Notwendigkeit der Einnahme von frei verkäuflichen Medikamenten bei Bagatellerkrankungen während der Dauer des Aufenthaltes des Kindes in der Einrichtung

Unser Kind:.....geb. am:.....

wohnhaft:.....

leidet an folgender Bagatellerkrankung:.....

.....  
(Bitte die Art der Erkrankung genau angeben)

Das gegenwärtige Krankheitsbild erfordert keine ärztliche Behandlung.

Bitte geben Sie unserem Kind das nachfolgend genannte Medikament in der beschriebenen Darreichungsform und Dosierung.

Name des Medikaments:.....haltbar bis:.....

Mögliche Nebenwirkungen\*:.....

Art der Anwendung:.....

Dosierung pro Gabe:.....

Einnahmezeit:

- morgens
- im Laufe des Vormittags
- mittags
- im Laufe des Nachmittags
- alle.....Stunden
- vor den Mahlzeiten
- nach den Mahlzeiten
- unabhängig von den Mahlzeiten

Uns ist bekannt, dass die Medikamentengabe auf unser Risiko und auf unsere Verantwortung erfolgt. Wir versichern, dass das angegebene Medikament nicht verschreibungspflichtig ist und insbesondere die Angaben zu möglichen Nebenwirkungen\* und zur Haltbarkeit zum Wohle unseres Kindes sorgfältig gemacht wurden.

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift der Eltern)

\* Nebenwirkungen beschreiben oder Packungsbeilage anfügen!