

Vollmacht für ärztliche Behandlungen in Notfällen

Anlage __ zur Betreuungsvereinbarung zwischen

_____ und _____
Personensorgeberechtigten Tagespflegeperson

Die Tagespflegeperson

Frau/ Herr _____

wohnhaft in _____

erhält hiermit von dem/ den Personensorgeberechtigten

Frau/ Herr _____

wohnhaft in _____

die Vollmacht in Notfällen eine ärztliche Behandlung des Kindes/ der Kinder

_____, geboren am _____

_____, geboren am _____ zu veranlassen.

Sie informiert die Sorgeberechtigten oder einen von diesen benannten Dritten umgehend.

Behandelnder Arzt des Kindes/ der Kinder ist:

Krankenversicherung:

(Name der Krankenversicherung, Name des Hauptversicherten, Versichertennummer)

Allergien / Arzneimittelunverträglichkeiten / Sonstiges:

Vereinbarung zur Arzneimittelgabe

Die Tagespflegeperson verabreicht dem Tagespflegekind grundsätzlich keine Arzneimittel.

Auf Veranlassung und besondere Anweisung der Sorgeberechtigten können dem Tagespflegekind jedoch bestimmte, für das Tagespflegekind erforderliche Arzneimittel verabreicht werden.

Wird die Gabe bestimmter Arzneimittel (z. B. Antibiotika) für einen bestimmten Zeitraum erforderlich, so bestimmen die Sorgeberechtigten jeweils schriftlich Dosierung und Zeitpunkt der Einnahme.

Vereinbarung zur Vergabe von bestimmten Arzneimittel in Ausnahmesituationen (z. B. bei Neigung zu Fieberkrämpfen) bzw. bei notwendiger Dauermedikation:

Haftungsausschluss:

Die Tagespflegeperson übernimmt grundsätzlich keine Haftung für körperliche oder geistige Schäden, die das Kind auf Grund allergischer Reaktionen oder sonstiger Unverträglichkeiten o. ä. durch - auf Veranlassung und Anweisung der Sorgeberechtigten verabreichte - Arzneimittel erleidet.

..... den.....
(Ort)

.....
(Unterschrift der/des Sorgeberechtigten)

.....
(Unterschrift der Tagespflegeperson)