



Familienentlastender Dienst (FED) im EBK, Feursstr. 50, 82140 Olching,
Tel. 08142/ 447083, FAX 08142/ 447108, E-Mail FEDimEBKO@mnet-online.de
Leitung: Yvonne Resl, Dipl. Sozialpädagogin (FH)

Erklärung zur Medikamentenvergabe

Name des Kindes:

Geb. Datum des Kindes:

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass mein Kind von den eingewiesenen Helfern des FED _____ (Name des Helfers) folgende Medikamente, auch Notfallmedikamente verabreicht werden darf.

Medikament	Dosierung	Anwendung

Bei Notfallmedikamenten

Genauere Beschreibung der Notfallsituation – wann, wie und unter welchen Bedingungen das Notfallmedikament verabreicht werden soll:

Eine Bestätigung des behandelnden Arztes zur Verabreichung der genannten Medikamente füge ich diesem Schreiben bei.

Die Medikamente werden stets aus der Originalverpackung entnommen oder zusammen mit dem Helfer vorbereitet.

Datum:

Unterschrift Erziehungsberechtigter