

## Anweisung zur Medikamentenvergabe (Bitte für die Betreuungszeiten wichtigen Medikamente angeben)

für die Mitarbeiter der Offenen Hilfen

Name des Betreuten: .....

Name des Medikamentes (auch Notfallmedikation)	Erkrankung (z.B. Allergie, Epilepsie)	Dosierung	Zeitpunkt der Verabreichung (bei Anfall nach ...Minuten)	Art der Anwendung (Schlucken, Auftragen, über Sonde, Rectioe)	evtl. Nebenwirkung	Verordnender Arzt Anschrift u. Telefon

### Anmerkungen:

1. Darüber hinaus befreie ich die Offenen Hilfen sowie die jeweiligen Mitarbeiter von sämtlichen Haftungsansprüchen diesbezüglich.
2. Die Medikamente sind vordosiert in einem Dosett mitzubringen!

**Änderungen der Medikation sind der Offenen Hilfen umgehend schriftlich zu melden.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift des behandelnden Arztes

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum, Unterschrift der Eltern