

Vollmacht zur Verabreichung von Arzneimitteln – Kinderbetreuung GFVO

- Arzneimittel (Medikamente) werden in der Regel nur in Originalverpackung einschliesslich Beipackzettel entgegengenommen.
- Fiebersenkende und/oder schmerzstillende Arzneimittel werden nur in Ausnahmefällen verabreicht.
- Bei natürlichen oder homöopathischen Arzneimitteln (z.B. Meerwassernasen-Spray) müssen die Angaben zur Dosierung und der Verabreichungszeit schriftlich festgehalten werden. Bei allen anderen Arzneimitteln ist in der Regel eine ärztliche Verordnung/Zeugnis erforderlich. Die Vollmacht ist in jedem Fall auszufüllen.
- Die Verantwortung für die ordnungsgemässe Verabreichung liegt während der Betreuungszeit (ohne Beisein der Eltern/Erziehungsberechtigte) bei der Institution, sofern eine vollständig ausgefüllte und unterschriebene Vollmacht vorliegt.
- Die Institution bewahrt das Arzneimittel, die Verpackung und den Beipackzettel gemäss den Aufbewahrungsvorschriften sicher auf.
- Die Eltern bestätigen mit der Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.
- Die verantwortliche Fachkraft verabreicht das Medikament entsprechend den Dosierungs- und Verabreichungsangaben und dokumentiert (Initialen & Datum) die Verabreichung beim Feld «*Verabreichung durch*» schriftlich.

Angaben zum Kind		* gekennzeichnet = durch Eltern auszufüllen	
Vor- und Nachname*			
Geburtsdatum*			
Angaben zum Arzneimittel			
Name des Arzneimittels*			
Erhalt der ärztlichen Verordnung*	<input type="checkbox"/> Ja, schriftliche Verordnung des Arztes liegt vor <small>(Dosier-Etikette auf Arzneimittel ist ebenfalls ausreichend)</small>		
	<input type="checkbox"/> Verabreichung auf Anweisung der Eltern <small>(nur bei natürlichen und/oder homöopathischen Arzneimitteln möglich)</small>		
<input type="checkbox"/> Das Arzneimittel wird den Eltern abends wieder mitgegeben* <input type="checkbox"/> Das Arzneimittel darf bis auf Widerruf verabreicht werden* <input type="checkbox"/> Das Arzneimittel darf ausschliesslich von _____ bis _____ verabreicht werden*			
Dosierung			
Wochentag	Welche Uhrzeit?*	Welche Dosis?*	Verabreichung <small>(wird durch Institution ausgefüllt)</small>
Montag			
Dienstag			
Mittwoch			
Donnerstag			
Freitag			
Datum und Unterschrift der Eltern			

Dosierung						
<input type="checkbox"/> Gemäss Dosier-Angaben Vorderseite / vom* <input type="checkbox"/> Gemäss neuer Dosieranweisung*						
Wochentag	Welche Uhrzeit?*	Welche Dosis?*	Verabreichung (wird durch Institution ausgefüllt)			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Wochentag	Welche Uhrzeit?*	Welche Dosis?*	Verabreichung (wird durch Institution ausgefüllt)			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Wochentag	Welche Uhrzeit?*	Welche Dosis?*	Verabreichung (wird durch Institution ausgefüllt)			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						
Wochentag	Welche Uhrzeit?*	Welche Dosis?*	Verabreichung (wird durch Institution ausgefüllt)			
Montag						
Dienstag						
Mittwoch						
Donnerstag						
Freitag						